

Opinnäytetyö
Musiikkipedagogiikka
Musiikkiterapia
2012

Aki Ylönen

ERÄÄN IMPROVISAATION ”KAIKKI” MERKIT JA MERKITYKSET MUSIIKKITERAPEUTIN HAVAINNOIMINA JA TULKITSEMINA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Musiikkipedagogiikka | Musiikkiterapia

joulukuu 2012 | 43 sivua

ohjaaja Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

Aki Ylönen

ERÄÄN IMPROVISAATION ”KAIKKI” MERKIT JA MERKITYKSET MUSIIKKITERAPEUTIN HAVAINNOIMINA JA TULKITSEMINA

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tapaustutkimus, joka koostuu teoreettista osuudesta ja tapaustutkimuksesta. Opinnäytetyössä tarkastelen musiikkiterapian improvisaatiota eri teknikoiden, vuorovaikutuksen ja tapaustutkimuksen avulla. Laadullinen tutkimusote fenomenologisen tutkimuskäytännön mukaan mahdollisti roolini sekä tutkijana ja terapeuttina. Tapaustutkimus toteutui osana musiikkiterapiaharjoittelua ja tutkimani musiikkiterapeuttinen improvisaatio kesti noin viisi minuuttia. Musiikkiterapeuttista Improvisaatiota analysoin Bruscia, Wigramin ja Riikkilän mallien mukaan. Tutkimuksessani tuli esiin 18 eri improvisaatiotekniikkaa. Improvisaatiosta analysoin myös terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta Amedeo Giorgin analyysimenetelmän avulla. Viiden minuutin improvisaatio sisälsi runsaasti erilaisia sanallisia ja sanattomia merkkejä. Tapaustutkimuksen improvisaatiosta tein litterointeja. Näistä litteroinneista tein kertomuksia eli episodeja, joiden avulla analysoin terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutussuhdetta terapiakontekstissa. Episodien avulla kuvasin, miten terapialle asetetut tavoitteet toteutuivat. Giorgin menetelmän avulla pystyin analysoimaan vuorovaikutusta syvällisemmin ja tutkimaan työtapaani musiikkiterapeuttina.

ASIASANAT:

improvisointi, improvisaatio, merkit, musiikkiterapia, vuorovaikutus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Music Pedagogy / Music Therapy

december 2012 | 43 pages

Instructor Liisa Maria Lilja-Viherlampi

Aki Ylönen

“ALL” THE SIGNS AND MEANINGS OF A CERTAIN IMPROVISATION OBSERVED AND INTERPRETED BY MUSIC THERAPIST

This thesis is a qualitative study, which consists of theoretical part and case study. In my thesis I analyze the improvisation of music therapy by using different techniques, through interaction and by case study. Combining qualitative and phenomenological approach enables my roles as both a researcher and a therapist. Case study actualized itself as a part of my music therapy exercise and the improvisation session which I studied lasted approximately five minutes. I analyzed the improvisation of music therapy by using models from Bruscia, Wigram and Riikkilä. In my research I came up with 18 different improvisation techniques. I also analyzed the interaction between therapist and client by using Amadeo Giorgi's method. The five minute long improvisation contained a lot of verbal and non-verbal signs. From the case study I made letterings. From these letterings I made stories which I named episodes. By using those episodes I analyzed the relationship between therapist and client in a therapeutical context. Episodes were also used to describe how the objects of the therapy were achieved. Giorgi's method helped me analyze the interaction in a deeper way and it also helped me to explore my working method as a music therapist.

KEYWORDS:

improvisation, signs, music therapy, interaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA	3
2.1 Kokemus tutkimuskohteena	3
2.2 Fenomenologia tutkimusmenetelmänä	4
2.2.1 Giorgin analyysimenetelmä	4
3 MERKIT JA MERKKIJÄRJESTELMÄT – SEMIOOTTINEN NÄKÖKULMA MUSIIKKITERAPIAAN	7
3.1 Semioottinen näkökulma	7
3.2 Kehonkieli	8
3.3 Musiikin symbolinen merkitys	9
3.4 Musiikki on kieli - vai onko?	10
4 MUSIIKKITERAPEUTTINEN VUOROVAIKUTUS	11
4.1 Musiikin emotionaalinen merkitys	12
4.2 Dialogi rakentaa todellisuutta musiikkiterapiassa	13
4.3 Mielen teoria eli vuorovaikutus autismin kirjon asiakkailla	15
4.3.1 Musiikkiterapeuttinen vuorovaikutus autismin kirjon asiakkailla	16
5 IMPROVISAATIO MUSIIKKITERAPIASSA	18
5.1 Bruscian malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiosta	21
5.2 Wigramin malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiosta	22
5.3 Riikkilän malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiosta	23
6 IMPROVISAATIO SIMON KANSSA	27

6.1 Improvisaation analyysi	28
6.1.1 Pyrkimys kokonaisnäkemykseen	28
6.1.2 Jako merkitysyksikköihin eli episodeihin	29
6.1.3 Kääntäminen tutkijan tieteen kielelle	30
6.1.4 Kuvaus	31
6.1.5 Yksilökohtainen merkitysverkosto	32
7 KUVAUKSEN TULKINTA	33
8 TULOKSET	35
9 POHDINTA	37
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Improvisaation litteroinnit
- Liite 3. Improvisaation kuvaukset kertomuksena
- Liite 4. Episodit tulkintoina

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni tarkastelen yhden satunnaisesti valitun musiikkiterapiaistunnon vuorovaikutusta. Olen videoinut musiikkiterapian opiskeluuni kuuluvaa työharjoittelua ja materiaalista valitsemani katkelman avulla tutkin musiikillista improvisaatio-osuutta. Terapiatapaamiseni asiakkaan kanssa sisälsivät aina yhdessä soittamista, laulamista, keskustelua ja yhdessä improvisointia pianon avulla. Analysoin kaikki kuvanauhalta havaitsemani äänet, ilmeet, eleet sekä muut havaitut merkkijärjestelmät sekä pohdin näiden merkkien mahdollisia merkityksiä musiikkiterapiassa. Tarkasteluni keskiössä ovat vuorovaikutustapahtuma asiakkaan ja terapeutin välillä sekä aloitteiden tekeminen ja niihin vastaaminen terapiakontekstissa. Havaintojeni mukaan psyykkistä työskentelyä vie eteenpäin se, että musiikkiterapeutti havaitsee asiakkaan aloitteet ja reagoi niihin. Opinnäytetyöni toimii myös oman työskentelyni arviointimenetelmänä, jonka avulla tutkin omaa työtapaani.

Musiikkiterapiaprosessi sisältää aina hoidollisen tai kuntouttavan näkökulman ja sen vuoksi musiikkiterapiaprosessilla tulee olla yhdessä sovitut tavoitteet, jotka asiakas ja musiikkiterapeutti ovat yhdessä asettaneet. Musiikkiterapian onnistumisen kannalta terapeutin vuorovaikutus ja läsnäolo ovat asiakkaan hoidon tai kuntoutumisen edellytyksiä. Asiakkaan kuuleminen ja huomioiminen subjektiivisena persoonana ovat lähtökohtina musiikkiterapialle. Musiikkiterapiaprosessin aikana asiakkaassa heränneiden mielikuvien ja tunteiden sanallistaminen sekä niiden vertaaminen tavoitteisiin on vuorovaikutuksellinen ja asiakasta kunnioittava työskentelytapa. Vuorovaikutuksen laatu on mielestäni keskeinen musiikkiterapiaprosessin onnistumiseen vaikuttava asia. Opinnäytetyössäni keskityn vuorovaikutuksen ulkoisten merkkien analysointiin ja tutkin vuorovaikutuksessa esiintyviä merkkejä vertaillen niitä asetettuihin tavoitteisiin.

Tarkasteluni kohteeksi valitsin musiikillisen improvisaatio-osuuden, koska kahdenvälinen improvisaatio sisältää usein paljon vuorovaikutusta. Musiikkiterapeutista improvisaatiota analysoin kolmen erilaisen mallin mukaan: Bruscian,

Wigramin ja Riikkilän mukaan. Opinnäytetyössäni lähestyn musiikkiterapeuttista improvisaation tutkimista merkki- ja merkitysjärjestelmien kautta. Keskityn vuorovaikutuksen tarkastelemiseen ja perusajatukseni on, että sanat ja niiden merkitykset ovat ymmärrettävissä terapiahetkestä ja – historiasta käsin.

Esimerkkiasiakkaani on nuori, jolla on todettu asperger. Havaintojeni mukaan hänen tapansa kokea maailma on usein jäykkää ja struktuuriin sidottua. Hänelle uusien asioiden kokeminen lienee lähes poikkeuksetta haastavaa. Musiikkiterapiani yhtenä tavoitteena oli ”rikkoa struktuuria”, luoda uusia tilanteita, kuten elämässäkin usein tapahtuu. Musiikkiterapeuttinen improvisaatio oli hyvä keino harjoitella yllätyksellisiä tilanteita. Asiakkaallani on myös kielellisiä erityisvaikeuksia ja siksi musiikki on hyvä keino harjoitella myös itseilmaisua.

Opinnäytetyössäni sovellan fenomenologista tieteen filosofiaa ja kvalitatiivista tutkimustapaa keskittyen improvisaation mahdollisimman tarkkaan kuvaukseen ja vuorovaikutuksen analysointiin. Vuorovaikutuksen analysoinnissa käytän hyväksi Amedeo Giorgin analyysimenetelmää. Viitekehyksenä opinnäytetyössäni sovellan suomalaisessa musiikkiterapiassa vallitsevaa psykodynaamista ajattelua ja kognitiiviskonstruktivistista näkökulmaa, jonka mukaan yksilöllinen ja alati muuttuva ja täydentyvä merkityksenantojärjestelmä hallitsee sekä tunteitamme että mielikuviamme.

Opinnäytetyöni tavoitteena on osoittaa miten lukematon määrä sanoja, merkkejä ja viestejä noin viiden minuutin improvisaatiohetkeen sisältyy. Mielestäni musiikkiterapeutin tavoitteena on pyrkiä seuraamaan keskittyneesti musiikkiterapiastunnossa meneillä olevan vuorovaikutuksen kaikkia osatekijöitä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA

Seuraavaksi kerron lyhyesti tutkimukseni lähtökohdista. Tutkimukseni liittyy fenomenologiseen tieteen perinteeseen ja sen keskeisenä tutkimusalueena on kokemuksen tutkiminen.

2.1 Kokemus tutkimuskohteena

Opinnäytetyössäni tarkastelen terapeutista vuorovaikutusta ja sen merkkejä fenomenologisesta näkökulmasta. Kun tutkimuskohteena on ihmisen kokemus, on fenomenologinen näkökulma luonteva lähestymistapa tutkimusaineistoon. Tieteellisenä lähestymistapana se ohjaa kaikkia tutkimuksen vaiheita, kuten oman ymmärryksen arviointia, tietojen keräämistä ja tulosten analysointia (Virtanen 2006, 152–154).

Ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen eli kaikki merkitsee hänelle jotakin. Ihmisen toimiessa tai tehdessä jotain voidaan pohtia, millaiset merkitykset vaikuttavat hänen toimintaansa. Kokemukset muodostuvat merkitysten mukaan ja nuo kokemukset ovat fenomenologisen tutkimuksen varsinaiset tutkimusalueet. Merkitysten tutkimuksen taustalla on ajatus, että ihmisen toiminta on enimmäkseen intentionaalista, tarkoitusperäistä ja ihmisen suhde todellisuuteen on eri merkityksillä ladattua. (Laine 2007, 29–30.)

Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana ovat yksilön kokemus ja ihmisen mielessä muodostuneet merkitykset. Mielen merkitysmaailma muodostuu erilaisista kokemuksista, kuten havainnoista, tunteista, mielikuvista, kuvitelmista, uskomuksista, mielipiteistä ja arvostuksista. Ihmisen subjektiivista merkitysmaailmaa pystytään tutkimaan ainoastaan jos tutkittava kertoo tai kuvailee tutkijalle kokemuksiaan ja ajatuksiaan. (Virtanen 2006, 157.)

Fenomenologisessa tutkimuksessa vaaditaan tutkijan esiymmärrystä. Tutkijan esiymmärryksellä tarkoitetaan kaikkia tutkijalle luontaisia tapoja ymmärtää tutkimuskohde jo ennen varsinaista tutkimusta. Merkitysten ymmärtämisen edelly-

tys on, että tutkimuskohde on jo tutkijalle ennestään jollakin tavalla tuttu. Tutkimuksen lähtökohtana on asia tai tilanne, jossa ilmaisut, sanat yms. kuuluvat yhteisön yhteiseen perinteeseen, ja ne luovat perustan mahdollisuudelle tulkita tutkittavan kokemuksia ja ymmärtää häntä. (Laine 2007, 32–33.)

2.2 Fenomenologia tutkimusmenetelmänä

Fenomenologisen tutkimuksen periaatteisiin kuuluu menetelmän muotoutuminen tutkimuskohtaisesti. Fenomenologinen menetelmä tarkoittaa lähinnä ajattelutapaa ja tutkimusotetta. Pyrkimyksenä on tavoittaa toisen ihmisen kokemus ja hänen ilmaisunsa mahdollisimman alkuperäisinä. Tutkimus merkitsee ”toiseuden” kohtaamista - toisen ihmisen oman, erityislaatuisen suhteen tavoittamista johonkin tutkittavaan asiaan. (Laine 2007, 33–35.)

Fenomenologisen käytännön mukaan toisen ihmisen kokemus tavoitetaan parhaiten haastattelemalla. Haastattelut videoidaan tai nauhoitetaan, jonka jälkeen ne muutetaan analysointia varten kirjalliseen muotoon. Toiveena on saada kuvailevia ja kertomuksnomaisia vastauksia. Kysymyksissä tulee suosia avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin vastauksiin tutkittavan elämyksiä, mielikuvia ja kuvauksia. Kokemus tavoitetaan parhaiten käyttämällä konkreettista kieltä. Kokemuksesta ei voi puhua kovin yksiselitteisesti, sillä siihen liittyy aina monimerkityksellisyyttä. Kokemusta ei voi koskaan ymmärtää loppuun asti, vaan siihen jää aina määrittämättömiä puolia. (Emt., 37–39.)

2.2.1 Giorgin analyysimenetelmä

Amedeo Giorgi on yksi johtavia fenomenologisen suuntauksen esittäjä ja metodologian sekä analyysin kehittäjä. Työssäni olen soveltanut Amedeo Giorgin menetelmää analysoidessani tutkimusaineistoani. Amedeo Giorgi on kehittänyt empiiristen ja tekstimuotoisten aineistojen analyysimenetelmän ja tuo menetelmä on viisivaiheinen: 1. vaiheessa pyritään saamaan aineistosta kokonaisnäkemys, 2. vaiheessa aineisto jaetaan merkitysyksikköihin, 3. vaiheessa aineisto käännetään tutkijan yleiselle kielelle, 4. vaiheessa aineistosta muodostetaan tutkittavan merkitysverkosto ja 5. vaiheessa aineistosta muodostetaan yleinen merkitysverkosto. (Giorgi 1996, 8–22.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta pyritään saamaan kokonaiskäsitys. Ensi- siksi luin aineiston useaan kertaan saadakseni sisällöstä hyvän, kokonaisvaltai- sen käsityksen. Pyrin eläytymään tutkimukseen osallistuvan kokemuksiin ilman ennakkokäsityksiä ja ymmärtämään aineistoa hänen näkökulmastaan. Eläyty- minen tutkittavan kokemuksiin ei ollut vaikeaa, koska olin tavannut hänet jo monta kertaa ennen kyseistä improvisaatiokertaa. Vaikeinta mielestäni oli sul- keistaminen, millä tarkoitetaan erityistieteellisessä tutkimuksessa tutkijan tajun- nan sisäistä toimintaa, jossa hän tietoisesti reflektoi tutkittavaan ilmiöön liittämi- ään merkityssuhteita ja pyrkii sitten siirtämään ne pois tutkimusprosessin ajaksi. (ks. Virtanen 2006, 177.)

Toisessa vaiheessa aineistosta erotetaan merkitysyksiköt. Kun olin saanut ko- konaiskäsityksen aineistosta, aloitin prosessin uudelleen lukemalla aineistoa löytääkseni siinä olevat oleelliset merkityksen sisältämät yksiköt, jotka olivat relevantteja tutkimukseni kannalta ja keskeiset sisällölliset teemat. Jaoin koko aineiston merkityksen sisältäviin yksiköihin, jotka itsessään ilmaisivat tutkittavan ilmiön kannalta olennaisen, sellaisenaan ymmärrettävän merkityksen. Tässä tutkimuksessa merkityksen sisältämät yksiköt liittyivät tutkimukseen osallistuvan kokemuksiin ymmärretyksi tulemisesta musiikkiterapian aikana. Merkitysyksik- könä pidin kaikkia tutkimuksessa mukana olevien lausumia, joissa tuli esille tut- kimustehtävien kannalta olennaisia asioita. (ks. emt., 177.)

Kolmannessa vaiheessa jokainen merkityksen sisältävä yksikkö käännetään tutkittavan kieleltä tutkijan tieteenalan yleiselle kielelle. Seuraavassa vaiheessa muunsin merkityksen sisältämät yksiköt tutkijan tieteenalan kielelle menettämät- tä kuitenkaan tutkimukseen osallistuvan kokemusta. Pyrin tavoittamaan kunkin merkityksen sisältämän yksikön ilmentämän kokemuksen keskeisen sisällön. Merkityksen sisältämät kielelliset muunnokset esitin kielellisesti mahdollisimman yksiselitteisesti ja erilaisiin teoreettisiin käsitteisiin sitoutumista välttäten. (ks. emt., 178.)

Neljännessä vaiheessa tieteenalan kielelle käännettyistä merkitysyksiköistä muodostetaan tutkittavan merkitysverkosto. Pyrin tavoittamaan kunkin merki- tyksen sisältämän yksikön ilmentämän kokemuksen keskeisen sisällön. Merki-

tyksen sisältämät kielelliset muunnokset esitin kielellisesti mahdollisimman yksiselitteisesti ja erilaisiin teoreettisiin käsitteisiin sitoutumista välttäen. Reflektoin tietoisesti tutkittavan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja pyrin mielikuvitustasolla löytämään juuri sellaisia välttämättömiä merkityksiä, jotka tekevät kokemuksesta sisällöltään juuri kyseisen kokemuksen ja ettei kokemus muunnu alkuperäisestä. (ks. emt., 179.)

Viidennessä vaiheessa on tavoitteena luoda kokemuksen yksityiskohtaisista merkitysverkostoista kokemuksen yleinen merkitysverkosto. Sen pitää sisältää tutkittavan henkilön merkitysverkostoissa esille nousseet ja tutkittavan ilmiön kannalta keskeiset sisällöt. Yleisessä merkitysverkostossa ilmiön merkityksiä käsitellään yleisellä tasolla, mutta yhteys yksilökohtaisiin merkitysverkostoihin on kuitenkin säilytettävä koko analyysin ajan. (ks. emt., 180.)

Etsiessäni sopivaa fenomenologista analyysimenetelmää improvisaation tarkasteluun löysin Amedeo Giorgion analyysimenetelmän. Giorgion analyysimenetelmä on kehitetty analysoimaan haastattelemalla saatua materiaalia, mutta arvelin sen soveltuvan myös musiikillisen improvisaation tarkasteluun, joka sisältää lisäksi paljon ei-kielellistä informaatiota. Koska tarkasteluni kohteena on suppea aineisto, ei Giorgin menetelmää sellaisenaan voi käyttää. Työni tarkoituksena oli harjoitella fenomenologista lähestymistapaa ja – menetelmää, Giorgia soveltaen.

3 MERKIT JA MERKKIJÄRJESTELMÄT – SEMIOOTTINEN NÄKÖKULMA MUSIIKKITERAPIAAN

Seuraavaksi kerron lyhyesti työni teoreettista taustaa. Aluksi kerron semioottisen tutkimuksen historiasta ja merkkien tulkintatavoista. Työni tarkoitus on pohdita musiikin omaa merkkijärjestelmää ja siksi musiikin merkitystä pohtiessani päädyin kehonkielen ja vuorovaikutusteorioiden kautta musiikillisen improvisaation erityiseen merkitysjärjestelmään.

3.1 Semioottinen näkökulma

Kun katselen ympärilleni huomaan, että Ihmisten välinen vuorovaikutus ja kommunikaatio koostuvat erilaisista merkeistä ja merkkijärjestelmistä. Vuorovaikutuksessa käytetään kieltä, ilmeitä ja eleitä. Vuorovaikutustapahtuma, jossa ihmiset viestivät toisilleen, sisältää paljon erilaisia elementtejä kuten kehollisia viestejä, äännähdyksiä, hiljaisuutta ja ”sisäisiä merkityksiä” - mielikuvia, jotka syntyvät yrittäessämme tulkita kanssaihmistemme viestejä. Tunteet ja fyysinen vireystaso vaikuttavat havaintoihimme kun tulkitsemme lukuisia merkkejä ympärillämme. Mielestäni merkit ja merkitykset voidaan määritellä myös kognitiivisiksi prosesseiksi, jotka muodostuvat yksilöllisiksi merkitysrakenteiksi eli skeemoiksi. Jokainen ihminen konstruoi ajatuksiaan ja mielikuviaan alinomaa vuorovaikutussuhteissa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa.

Jyri Vuorinen määrittelee teoksessa *Taideteos merkinä* (1997), että taideteokset, kuten laulut, runot jne. ovat motivoituja merkkejä eli symboleja. Sanojen rytmit, äänneet tai graafiset hahmot ikään kuin kuvaavat niiden sisältöä. Amerikalainen Charles S. Peirce aloitti 1900-luvun alussa pragmatistisen koulukunnan, joka loi perustan semiotikalle, merkkien tulkintaopille. Peirce oli kiinnostunut ajattelun liikkeestä, siitä kuinka merkit seuraavat toisiaan merkitsemisen ja tulkinnan alati jatkuvassa prosessissa - semiosiksessa. Merkki muodostuu aina kolmen elementin keskinäisistä vuorovaikutussuhteista: objektista, merkitsijästä (tulkitsijasta) ja merkkivälineestä (esim. havainto). Peircen kolmijako edellyttää,

että kahden merkin välillä on aina kolmas merkki. Kahden merkin välisen suhteen todellista luonnetta kuvataan kolmannella merkillä - ilman sitä merkkien yhteys jää sattuman varaan. Tulkintatapahtuma on triadinen eli kolmipaikkainen kokonaisuus, joka koostuu merkistä, merkitsijästä sekä tulkitsijasta tai käyttäjästä. (Vuorinen 1997, 51).

3.2 Kehonkieli

Ympäri maailman musiikki ja liike yhdistyvät ihmisten toiminnoissa. Aivomme ja kehomme on kytketty reagoimaan erilaisiin ääniin ja sointeihin. Rytmiset soinnit saavat kehomme liikkeit synkronoitumaan musiikin kanssa ja se saa meidät tuntemaan mielihyvää. Pään nyökyttäminen, sormien napsuttelu ja jalalla tömistäminen ovat tyypillisiä ja luonnostaan tapahtuvia reaktioita kun kuulemme musiikkia. Fyysiset reaktiot, kuten taputtaminen ja tanssiminen ovat luonnollisia reaktioita musiikkiin joka puolella maailmaa. (Punkanen 2011, 58)

Mielestäni myös musiikkiterapeuttisessa kontekstissa, jossa terapeutti ja asiakas kohtaavat vuorovaikutuksessa, on läsnä ilmeiden, eleiden sekä kehonkielen semiotiikka. Kahden ihmisen kohdatessa katseemme kohdistuu yleensä silmiin. Käsittääkseni kahden ihmisen kohdatessa havaintomme ja sitä kautta tuntemme ja mielikuvamme syntyvät paljolti nimenomaan kasvojen ilmeiden tulkinnoista.

Tunteiden tarttuminen on hyvin kehollista: ihmiset toistavat mm. toistensa kasvojen ilmeitä pienempiä mikroliekinä ja toistavat ääneti äänihuulillaan puhujan äänihuulten liikkeitä. Ihmiset pystyvät lähettämään yli sata vuorovaikutussignaalia sekunnissa ja se ”ilmiömäinen vastaanotin”, joka kykenee lukemaan tuon kaiken, jopa usean ihmisen vuorovaikutustilanteessa, ovat tulkitsijan emotiot. (Surakka 1998, 55–56.)

Kasvojen ilmetilat ovat elettyä kieltä: ilmeillämme ei ole semioottista itsenäisyyttä vaan ne ovat osa kehoamme. Emme myöskään näe ilmeitämme sosiaalisissa tilanteissa. Kasvojen ilmeillä ja puheella on yhteinen ”lähettäjä” sidottu semiosis: tuotamme niitä ”sisältä päin” ja toiseksi kummatkin ”merkkijärjestelmät” tai ”kielet”, ilmeet ja puhe, tukevat huomaamatta toisiaan. Kasvojen ilmeet

ovat merkkijärjestelmänä vanhin ihmisen käytössä ollut merkkisysteemi. Kasvojen ilmeitä ja eleitä tulkittaessa on hyvä kuitenkin muistaa, että tulkitseminen on aina projektiivista. Kaksi henkilöä ei välttämättä tulkitse samalla tavalla samaa kasvon ilmettä. (Kuusamo 2008, 26–28.)

Ajattelen, että musiikkiterapiatapahtuma sisältää vuorovaikutustapahtuman, jossa asiakas ja terapeutti tekevät toisistaan jatkuvasti havaintoja. Havainnot pohjautuvat yksilöllisiin aistitapahtumiin, joissa osapuolet aktiivisesti yrittävät saada selville miten maailma jäsentyy juuri nyt ja miten se vaikuttaa minuun. Myös musiikkiterapeuttinen vuorovaikutustapahtuman on triadinen suhde. Musiikkiterapiatapahtumassa ”kolmiosuhteen” muodostavat asiakas, terapeutti ja musiikki. Vuorovaikutustapahtuma on aina ainutkertainen ja jokaisen kokijan tunnetila vaikuttaa aina havaintoihin ja mielikuvien syntyyn. Musiikkiterapiatapahtumassa vaikuttavat muun muassa tunteet ja vireystaso, jotka taas ohjaavat havaintojamme sekä tulkintojamme.

Musiikkiterapiatilanteessa havaitut merkit voidaan mielestäni jakaa ulkoisesti ja sisäisesti havaittuihin merkkeihin. Ulkoiset merkit voidaan havaita näkö-, kuulo- tai muilla aisteilla. Sisäiset merkit syntyvät havaitsijan ajattelun tuotteena – kognitiivisina tai emotionaalisina tuotoksina, jotka ovat yksilöllisiä tapoja reagoida vuorovaikutuksessa tietyllä hetkellä. Ulkoisia merkkejä, kuten ilmeitä ja sanoja voidaan havaita esimerkiksi video- tai ääninauhasta, mutta sisäisiä merkkejä voi havaita ainoastaan itsenäisesti vuorovaikutustilanteessa, jossa mieli konstruoi jatkuvasti kokemuksia sekä merkityksiä uuteen, alati muuttuvaan ajatusrakenteeseen. Musiikkiterapeuttisen improvisaation avulla on myös mahdollista jakaa mielen sisältöjä ja tunteita vuorovaikutuksessa musiikin erityisen symbolimerkityksen avulla.

3.3 Musiikin symbolinen merkitys

Merkit voidaan jakaa signaaleihin ja symboleihin. Signaalit ovat merkkien sovit-
tuja ja yleisesti tulkittuja konkreettisia ilmentymiä, kuten kirjaimet, kulttuurisesti ”sovitut” ilmeet, liikennemerkkit jne. Symbolit voidaan jakaa edelleen kahteen ryhmään: *diskursiivisiin* symboleihin, joita ovat esimerkiksi kielen lauseet ja *pre-*

sentationaalisiin, epädiskurssiivisiin symboleihin, kuten esimerkiksi kuviin, piirroksiin ja valokuvaan. Musiikki voi olla myös presentationaalinen symboli eli se kuvaa ihmiselämää mielikuvatasolla (Vuorinen 1997, 129). Susanne K. Langerin (1953) mielestä musiikki toimii erityisesti symbolisella alueella. Musiikki on ikään kuin sisäisen elämän kuva, joka on myös ajattelun väline. Musiikin avulla voidaan ajatella poissaolevaa, abstraktia asiaa ja siihen on muotoiltu idea tai käsitys tunteista. Langerin mukaan musiikki kykenee heijastamaan erilaisina merkeinä ja ääninä tunne-elämän morfologiaa, inhimillisiä tunteita ja affekteja, joita ei voida sanoilla kuvata. (Langer 1953, 24–26).

C.G. Jung määrittelee symbolit termeiksi, nimiksi tai kuviksi, jotka saattavat olla tuttuja jokapäiväisestä elämästä, mutta joilla on sovinnaisen tai ilmeisen merkityksen ohella erityisiä lisämerkityksiä. Ihmisen ymmärryksen piirin ulkopuolella on lukemattomia asioita ja me käytämme jatkuvasti symbolisia termejä edustamaan käsitteitä, joita emme pysty määrittelemään tai täysin ymmärtämään. (Jung 1991, 20–21).

Musiikki toimii myös elämän analogiana: ilmaisee elämää. Esimerkkinä voi mainita jännittyneen soittajan jäykkä soitto. Musiikki voi toimia samoin metaforana, symboloimassa elämää. Esimerkkinä on Sibeliuksen *Finlandia*, joka symboloi vapauden koittoa. (Lilja-Viherlampi 2011, 5).

3.4 Musiikki on kieli - vai onko?

Vuorovaikutustapahtuma sisältää aina myös kielellisiä elementtejä ja kieli voidaan mielestäni nähdä inhimillisenä merkkijärjestelmänä, jossa yhtenä tarkoituksena on viestin tai sanoman selkeys eli se, että viesti välittyy. Kieltä voidaan tutkia semioottisesta näkökulmasta ja tuolloin kieli nähdään merkkijärjestelmäksi, joka sisältää sanojan tai viestijän ajatuksia. Sanat voivat saada mielissämme monia merkityksiä ja siksi sanallisten merkkien tulkitseminen on useimmiten haasteellista musiikkiterapiakontekstissa.

Kimmo Lehtosen mukaan (1987) musiikki on viime kädessä viestintää, jonka muodot ja teema kantavat itsessään peitettyjä merkityksiä ja vihjeitä taustallaan vaikuttavista tekijöistä. Musiikkia voidaan tällaisessa kommunikaatiomerkity-

sessä verrata ”kieleen” (Lehtonen 1987,37). Musiikilla on suora auditiivinen kanava ihmisen arkaaisiin, ei-kielellisiin kehitysvaiheisiin, minkä vuoksi se on kommunikaationa kieltä vanhempaa. Musiikki on non-verbaalinen ja non-lineaarinen ajattelumuoto, jota voidaan pitää loogisen ja verbaalisen ajattelun esimuotona. (Lehtonen 2010, 233–234.)

Soiva musiikki on tulkittavissa siten, että se on kieltä, joka koostuu pelkästä syntaksista ja josta usein puuttuu selkeästi diskursiiviset, asiaa selittävät semanttiset sisällöt. Musiikki on kieltä, jonka muodot eivät sinänsä viittaa mihinkään pysyviin tai olemassa oleviin merkityksiin. Tästä huolimatta musiikki vaikuttaa kuulijaansa välittömästi ja tunnistamme välittömästi, ymmärrämmekö kuulemaamme musiikkia. (Lehtonen 1987, 43.) Musiikkiterapiassa musiikin tehtävä on toimia vaihtoehtona puhutulle kielelle – myös musiikin avulla voi ilmaista itseään.

Psykoanalyttisen musiikkipsykologian mukaan ihmisen sisäiset jännitteet purkautuvat musiikissa soinnillis-akustiseen muotoon ja muuttuvat niitä vastaanotettaessa taas sisäisten liikkeiden dynamiikaksi – virittyviksi ja purkautuviksi jännitteiksi. Musiikki eroaa kielestä, sillä siinä missä puhujan on pantava sanat oikeaan järjestykseen mielekkäitä merkityksiä muodostaakseen, puhuvat musiikin päällekkäiset ilmaisut useista asioista samaan aikaan. (Lehtonen 2011, 72–73)

Psyykkisen työskentelyn näkökulmasta musiikin ”kieli” tavoittaa puheen ja ajattelun keinoin vaikeasti tavoitettavat ei-kielelliset merkitykset. Merkitykset voivat avautua helpommin puhuttaviksi ja analysoitaviksi, kun näihin merkityksiin saadaan musiikin avulla kosketus. (Erkkilä 2010,397.) Musiikkia voidaan pitää monien merkityksiensä takia ruumiinkielenä, jonka yhteydessä ruumiilliset merkityskokemukset, tuntemukset ja ilmaisut saavat omat abstraktit ilmaisunsa ”mahdollisina maailmoina”. Merkitykset syntyvät tulkitsijan ja musiikin välisessä dialogissa. Lehtosen mukaan merkityskokemus syntyy kun maailmojen välinen dialogi auttaa etsimään ja rakentamaan yhteistä ”kieltä” ja sen kautta musiikkiterapeuttinen ymmärtäminen on rakennettavissa. (Lehtonen 1987,44.)

4 MUSIIKKITERAPEUTTINEN VUOROVAIKUTUS

Musiikkiterapia on oma erityinen tieteenalansa ja sen vuoksi musiikillista vuorovaikutusta voidaan mielestäni lähestyä psykoterapian näkökulmasta. Musiikkiterapiassa musiikki toimii vuorovaikutuksen välineenä. Kun kahden ihmisen välisestä vuorovaikutusta lähestytään psykoterapian näkökulmasta, silloin keskeisessä asemassa on asiakkaan näkökulma eli asiakkaan tarpeet. Tarkastelen seuraavassa autismikirjon asiakkaan musiikkiterapian erityishaasteita.

4.1 Musiikin emotionaalinen merkitys

Musiikki voi toimia vuorovaikutuksen välineenä, koska sen avulla on helppo ilmaista erilaisia tunteita. Musiikkiterapian tutkijat kuten Erkkilä (1997) ja Lehtonen (1998) käyttävät Sternin (1985) käsitettä vitaaliaffekti, kun he kuvaavat tunteita, joita ihmisten on vaikea ”pukea” sanoiksi. (Erkkilä 1997, 28, Lehtonen 2010,244, Stern 1985, 54). Erkkilä jakaa musiikin avulla tapahtuvan emotionaalisen merkityksen kolmeen merkitystasoon: vitaaliaffektien merkitystasoon, kognitiiviseen merkitystasoon sekä psykodynaamiseen merkitystasoon. (Erkkilä 1997, 57–58.)

Vitaaliaffektit ovat tuntemuksia, joita ihminen kokee tai on kokenut, mutta joille ei kielessä ole selviä vastineita. Sternin mukaan vitaaliaffekteja voidaan parhaiten kuvata kinesteettisillä termeillä kuten: räjähtävä, hyökkäävä, ajelehtiva, karkaava jne. (Stern 1985,54). Vitaaliaffektit ovat eräänlaisia elossa olemisen yleisiä muotoja ja kokemusten laatuja, joista ruumiillisuuteemme koostuu. Musiikin vaikutukset perustuvat amodaalisiin aistimuksiin ja vitaaliaffekteihin, jotka muodostavat pohjan kehittyneemmille musiikin tietoiseen analyysiin perustuville kognitiivisille tasoille. Vitaaliaffektit edeltävät yleensä niitä seuraavia kategorisia affekteja kuten ilo, suru, viha ja melankolia. (Lehtonen 2010, 244.)

Vitaaliaffektit ovat subjektiivisia kokemuksia. Ne ovat polyfonisia ja polyrytmisiä, eivät toisistaan irrallisia, vaan ne kutoutuvat toisiinsa, esim. voivat syntyä josain aistialueella ja levitä toisiin. Ne ovat toiminnan takana, vaikuttavat toimin-

taan ja antavat sille sen lopullisen muodon (esim. miten nuotit soitetaan tai miten puhe tuotetaan). Vitaaliaffektit ovat myös kokemuksen takana, miten jokin asia koetaan ja tunnetaan (Rasinkangas 2007,174).

Toinen emotionaalisten merkitysten taso on kognitiivisesti syntynyt. Musiikin herättämät kognitiivisen tason merkitykset syntyvät kokemusten ja oppimisen kautta. Oppiminen on pitkä ja hidas kognitiivinen prosessi ja Erkkilä vertaa musiikin kognitiivista merkitystasoa kielen oppimisen pitkään prosessiin. Vähitellen ihmisessä syntyy opittujen merkitysten kautta kyky älyllisesti työskennellä kognitiivisesti musiikin avulla. Esimerkkinä voisi mainita ” iloisten ja surullisten sointujen ” erottaminen toisistaan. Kaikilla ihmisillä on omat emotionaaliset kognitiiviset kulminaatiopisteensä, jotka määräävät miten jokainen ihminen reagoi musiikkiterapeuttisessa kontekstissa tiettyyn musiikilliseen ärsykkeeseen. (Erkkilä 1997,58).

Kolmanneksi emotionaaliseksi merkitystasoksi Erkkilä määrittelee psykodynaamisen tason, jossa musiikkiin reagoidaan pääsääntöisesti tiedostamattomalla tasolla ja se vallitsee ihmisten musiikillisia merkityksiä läpi elämän. Psykodynaamisella tasolla musiikin tuomia emotionaalisia merkityskokemuksia hallitsevat varhaislapsuudessa koetut mahdolliset traumat ja konfliktit. Psykodynaamisessa merkitystasossa vallitsevia ovat voimakkaat merkitykselliset kokemukset, jotka ovat primaariprosessien hallitsemia ja ne kehittyvät vähitellen egon prosessien kehittymien seurauksena esimerkiksi psykoterapian tuloksena. (Erkkilä 1997, 57– 58.) Esimerkkinä voi mainita varhaislapsuuden trauman uudelleen eläminen rytmisoitinten avulla niin, että todellisen pahan olon voi ” rummuttaa kuuluviin” ja tehdä se näin ”näkyväksi”.

4.2 Dialogi rakentaa todellisuutta musiikkiterapiassa

Musiikkiterapiassa on läsnä aina myös kielellinen elementti musiikillisen elementin lisäksi. Kielen avulla pyritään kommunikoimaan eli kertomaan omia ajatuksia. Kommunikaatio on vastavuoroista, kahden ihmisen välistä kohtaamista, jossa molemmat osapuolet saavat ja antavat viestejä, lähettävät ja vastaanotta-

vat niitä. Kysymys on tasapuolisesta vaihtamisesta ja jakamisesta eli dialogista. (Ahonen-Eerikäinen 1998,310.)

Vuorovaikutuksen yhtenä merkkijärjestelmänä toimii puheesta muodostunut keskustelu, dialogi. Keskustelua voidaan pitää Peter L. Bergerin (1966) mukaan todellisuuden rakentamisena. Keskustelussa osapuolet luovat koko ajan todellisuutta. Toisin sanoen tärkein todellisuutta ylläpitävä mekanismi on keskustelu. Yksilön jokapäiväisessä elämässä keskustelu ylläpitää, muuntaa ja rakentaa yhä uudelleen hänen subjektiivista identiteettiään eli *minää*. Vaikka ei-kielellisen vuorovaikutuksen monimuotoisuudella on tärkeä rooli ihmisten kanssakäymisessä, puheella on ensisijainen merkitys keskustelun kokonaiskentässä. (Berger 1966,172.)

Dialogisuus eli vuorovaikutuksellinen keskustelu ei ole tekniikka vaan ajattelu-tapa tai toimintakäytäntö, jota voidaan rikastaa sellaisten menetelmien avulla, jotka edistävät kuulluksi tulemistä ja yhdessä ajattelemista. (Seikkula 2005,11). Seikkulan mielestä dialogisuus on parhaimmillaan isomorfista, samanrakenteista. Isomorfinen ilmiö dialogisuudessa tarkoittaa samaistumisprosessia, jossa keskeisellä sijalla on tunteiden tarttuminen. Ihmisillä on kyky samastua toisiin eli tuntea toisten tunteita. Samastuminen on olennaista keskinäisen ymmärryksen kannalta: ellei kyetä tuntemaan, miltä toisesta tuntuu, häntä ei juurikaan ymmärretä. Ymmärtäminen ei ole pelkästään kognitiivinen prosessi vaan samastuva ymmärtäminen on keskeistä kaikessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Seikkula 2005,39.)

Seikkulan mukaan sosiaalinen todellisuus on polyfonista, moniäänistä. Kaikissa vuorovaikutustilanteissa on läsnä kirjo eri ääniä. Puhuja lukee koko ajan kuulijan ruumiin viestejä, kuten asentoja, kyyneleitä ja hänen on kuunneltava tämän ilmaisujen sisältöjä, äänenpainoja ja huomioitava ympäristön merkkejä ja ääniä. Lisäksi puhuja huomio keskustelukumppaninsa sanat. Koko puhumistilanne muodostuu osaksi puhujan sisäistä rakennetta. Polyfonisuus ilmenee dialogisissa keskusteluissa siinä, että kaikki läsnä olevat äänet osallistuvat merkitysten rakentamiseen. Osa äänistä lausutaan ääneen, osa elää vuorovaikutukseen osallistujien ruumiin toimintojen, sosiaalisen ja fyysisen kontekstin ominaisuuks-

sina ja osa osallistujien sisäisinä kokemuksina. Polyfonisen todellisuuden rakentumisessa kaikki ja kaikkien äänet ovat yhtä arvokkaita. (Seikkula, 2005 87–88.)

Musiikkiterapiaan kuuluu olennaisesti myös dialogi, vuoropuhelu musiikin avulla tai musiikista. Usein dialogia käydään soitinten avulla ja tuolloin vuoropuhelun merkitys voi jäädä osanottajien arvoitukseksi. Musiikin avulla on helpompi ilmaista vitaaliaffekteja, mutta musiikki ei voi kokonaan korvata sanoja ja puhetta vuorovaikutuksessa. Kokenutkin musiikkiterapeutti voi tehdä virhepäätelmiä asiakkaastaan vain tämän tuottaman musiikin, musiikkimieltymysten tai eleiden ja ilmeiden perusteella.

4.3 Mielen teoria eli vuorovaikutus autismin kirjon asiakkailla

Musiikkiterapeutista asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta voidaan kuvata mielen teorian kautta. Mielen teoria (theory of mind) määrittelee mielen taidon kyvyksi havaita tai päätellä toisten ihmisten mielen tiloja, ajatuksia, haluja tai tavoitteita. Toisista ihmisistä saatua informaatiota käytetään hyväksi, kun tulkitaan, mitä he sanovat tai ilmaisevat. Toisilta saadun informaation avulla nähdään käyttäytyminen järkevänä ja voidaan myös ennakoida, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Ihmiselle kehittyä oma tietoisuus toisen ihmisen mielen toiminnan kautta. Oman tietoisuuden kehittyminen edellyttää uskomuksia, tietoa ja olettamuksia toisten mielen toiminnasta. Mielen taidot kehittyvät lapsuudessa ja niiden avulla on mahdollista kokea ja tuntea myös muiden tunteita. (Kontu 2004, 22–23.)

Autismin kirjon häiriöissä aikuisilla esiintyy vaikeutta tavoittaa toisen henkilön ajatuksia tai tunteita heijastelevia vihjeitä. Vuorovaikutusongelmat näyttäytyvät hankaluutena ymmärtää toisen mielen maiseman erilaisuutta ja muodostaa oletuksia toisen ajatuksista, tunteista ja muista mentaalisista tiloista. Autismin kirjon kuuluvien asiakkaiden sosiaalisia ongelmia on kuvattu vaikeutena asettua toisen asemaan ja kuvitella minkälaiselta oma toiminta näyttää toisen näkökulmasta. (Tani, Grönfors & Timonen 2011, 220.)

Mielen taidon kehittymistä voidaan tarkastella myös mielen mentaalisena strukturoimisena. Pienen, alle kolme kuukautisen vauvan mielen rakentumista voi-

daan tarkastella mielihyväperiaatteen tai Sternin käyttämän vitaaliaffektikäsitteen kautta. Pienen lapsen elämää ohjaa perustarpeen tyydytys ja tuohon varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä kokemuksista syntyvä prosessi luo pohjaa loppuelämän luovuudelle tai itsensä hyväksymiselle itsellisenä ja omista asioista päättävänä persoonana. (Stern 1985,55.) Mielen rakentumisen myötä ihminen tulee kykeneväksi kokemaan itsensä elävänä ihmisenä maailmassa. Mieli voidaan nähdä subjektiivisena ja kokemuksellisenä rakenteena, jonka keskeinen rakenneorganisaatio on *itse*. Itsen avulla mieli kasvaa ja sen kautta yksilö tulee kykeneväksi kokemaan itsensä elävänä henkilönä, joka luo objektsuhteita. (Tähkä 1996,91.)

Autismin kirjoon kuuluvia asiakkaita ei yleensä kiinnosta vuorovaikutus sosiaalisen ympäristön kanssa eivätkä ihmissuhteet. Autismiin liittyvä haaste ilmenee kommunikaatiossa, sen puutteellisuudessa tai epätyypillisessä kommunikaatiotavassa. Autismin kirjoon kuuluvilla asiakkailla on usein oppimisvaikeuksia, aistiyliherkkyyttä ja psykiatrisia sairauksia. (Saville 2007, 34.) Toisaalta esimerkiksi asperger-oireyhtymän omaavalla ihmisellä voi olla keskimääräistä paremmin kehittyneet kielelliset ja kognitiiviset taidot verrattuna muihin autismin kirjoon kuuluviin asiakkaisiin. Asperger-oireyhtymän omaavalla asiakkaalla puuttuu yleensä kyky käyttää mielikuvitusta ja kyky paneutua toisen ihmisen näkökulmaan empaattisesti. (Ozonoff, Dawson & McPartland 2010, 34.)

4.3.1 Musiikkiterapeuttinen vuorovaikutus autismin kirjon asiakkailla

Autismin kirjon ja asperger-asiakkaiden kuntoutuksessa ryhmämuotoista musiikkiterapiaa on pidetty hyvänä kuntouttavana terapiamenetelmänä. Saville (2007) esittää mallin, jossa autismin kirjon asiakkaita voidaan kuntouttaa musiikkiterapian avulla. Struktuurin ylläpitäminen, terapeuttinen suhde, musiikillinen vuorovaikutus, tunteiden ”säilöminen” (ks.s.22 emotional container) ja sensorinen integraatio ovat Savillen mukaan hyviä keinoja toteuttaa musiikkiterapiaa. (Saville 2007,39–41.)

Autismin kirjoon kuuluville aikuisasiakkaille struktuurin ylläpitäminen on elintärkeää: terapeuttinen ympäristö, aikarajat sekä terapiasuhteen luottamus. Tera-

piakäynnillä voidaan käyttää myös kuvia, symboleja, valokuvia tms., jotka edesauttavat struktuurin luomista terapiakäynnin rakenteeseen sekä auttavat kommunikaatiota ymmärretyksi tulemisessa. Alussa ja lopussa voidaan käyttää samoja toiminnallisia aktiviteetteja, esimerkiksi lauluja, jotka kertovat terapian aloituksesta ja lopetuksesta. (Saville 2007,39.)

Terapeuttinen suhde syntyy luottamuksen kautta. Saville korostaa terapeutin perehtymistä vaihtoehtoihin kommunikaatiomuotoihin eli kuviin, pictoihin, symbolimerkkeihin ja muihin asiakkaalle tärkeisiin kommunikatiivisiin merkkeihin, jotta keskinäinen vuorovaikutus onnistuu. Musiikkiterapeutin on myös tärkeää perehtyä autismista sekä asperger-oireyhtymästä kertovaan kirjallisuuteen, jotta asiakkaiden todennäköinen tapa kokea ja ajatella maailmaa tulisi tutuksi. Autismin kirjon asiakkaiden usein vaikeiden Ihmissuhteiden ja empatiakyvyn puutteellisuuden vuoksi psykodynaamisen viitekehyksen esiin tuovat transferenssi- ja vastatransferenssisuhteet ovat myös läsnä musiikkiterapeuttisissa kohtaamisissa. Esimerkiksi asiakas kokee musiikkiterapeutin isänä tai terapeutti asiakkaan lapsenaan. (Saville 2007,39.)

Autismin kirjoon kuuluvien asiakkaiden musiikillista kohtaamista luonnehtii ”tässä ja nyt” – kokemus. Kaikkia musiikkiterapiakäynnillä tapahtuvia interventioita tulee valmistella ja järjestellä silmällä pitäen tätä seikkaa. Musiikkiterapeutin tulee sisällyttää tavoitteisiinsa ”esi-kielelliset” taidot kuten ajoitus (timing), matkiminen (imitation), virittyminen (tuning in), katsekontakti ja asiakkaan ”herätteleminen” (intentional initiation). Vuorovaikutuksen tarkoituksena on harjoitella musiikin avulla vastavuoroista sosiaalista vuorovaikutusta sekä dialogia. Savillen mielestä Sternin käsite tunteiden yhteensovittamisesta kuvastaa vuorovaikutuksen laatua. Musiikkiterapeutin tehtävä on toimia ”peilinä” autismin kirjon asiakkaan kommunikaatiolle. Musiikillisessa dialogissa musiikkiterapeutin tulee herkästi vastata kaikkeen syntyvään kommunikaatioon kuten keinumisiin, taputteluihin ja lauluääniin. Vuorovaikutuksessa tulee antaa aikaa vastata ja synnyttää ääniä. Perkussio- ja symbaalisoittimet ovat toimivia autismin kirjon asiakkaille, koska niitä voi kontrolloida itse ja usein niihin sisältyy myös ”esteettinen” mielenkiinto kiiltävien ja tasaisten pintojen ansiosta. Musiikkiterapissa autismin

kirjon asiakkaille tulee usein perseveraatioita eli ”jumittumisia” soittamiseen tai soittimiin ja tuolloin musiikkiterapeutin tulee huomioida soittamisen ja musiikin rakenteiden vähittäinen muuttaminen, jotta musiikkiterapeuttinen prosessi etenisi tavoitteiden mukaisesti. (Saville 2007,40.)

Musiikkiterapiassa työskennellään tunteiden kanssa, joten musiikkiterapeutin toimiminen tunteiden säiliönä (emotional container) on läsnä myös autismin kirjon asiakkaiden kanssa. Autistisen asiakkaan on vaikea ymmärtää ja keskustella omista tunteistaan ja sen vuoksi musiikkiterapiassa voidaan turvallisessa ja pelottomassa ilmapiirissä vähitellen käsitellä vaikeitakin tunteita. Monilla autismin kirjon asiakkailla on aistitiedon yhdentymisen (sensorisen integraation) vaikeuksia. Tämä ilmenee esimerkiksi kyvyttömyytenä seurata ohjeita. Musiikkiterapeutti voi tuolloin yhtenä autistisen asiakkaan kuntoutustyöryhmän jäsenenä toteuttaa harjoitteita, jotka auttavat asiakasta jäsentämään eri aistikanavista tulevaa informaatiota tai aistituntemuksia. Musiikkiterapian avulla voidaan fokuroida, kohdentaa emotionaalista sekä fysiologista merkitystä niin, että asiakas pystyy kommunikoimaan vuorovaikutustilanteessa. (Saville 2007, 40– 41.)

Mielestäni terapeutista kohtaamista ja musiikkiterapeutista improvisaatiota autismin kirjoon kuuluvan nuoren kanssa voi luonnehtia mielen struktuurin jatkuvaksi luomiseksi. Vuorovaikutustapahtumassa operoidaan paljon ”tässä ja nyt”-hetkessä ja musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa vitaaliaffektien läsnäolo huokuu asiakkaan kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen sujuessa voidaan struktuuria vähitellen ”rikkoa”, jotta vuorovaikutus etenisi ja myös transferenssisuhteet pääsisivät esille. Tällöin musiikkiterapiassa voidaan päästä työskentelemään asiakkaan tärkeiden emotioiden ja usein niiden takana olevien ihmissuhteiden kanssa.

5 IMPROVISAATIO MUSIIKKITERAPIASSA

Mielestäni musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa musiikki toimii kielenä ja ilmaisee erilaisia tarinoita tavalla, jota eivät rasita täsmälliset syntaksiin liittyvät säännöt tai kaavoittuneet semanttiset merkitykset, kuten puhutun kielen kohdal-

la usein on. Vapaassa ja spontaanissa improvisaatiossa voi myös olla noudattamatta perinteisen musiikin sääntöjä tai instrumentteja ja annetaan tilaa asiakkaan spontaanille luovuudelle.

Improvisaation tavoitteena on saada aikaan vuorovaikutusta asiakkaan ja terapeutin välillä niin, että he käyttävät erilaisia musiikkiin soveltuvia instrumentteja tarkoituksenaan kommunikoida keskenään ja jakaa yhdessä syntyviä säveliä, tunteita, mielikuvia ja ajatuksia. Musiikkiterapeuttinen improvisaatio on prosessi ja tarkoituksena on vuorovaikutuksen synnyttäminen asiakkaan ja terapeutin välillä. (Bruscia 1998, 116–117.)

Musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa samanaikaisesti luodaan musiikin syntaksi (rakenne) sekä sen sisältämä semantiikka (merkitykset). Kyseessä on musiikin kielellä tapahtuva sanaton vuoropuhelu, kommunikaatioprosessi, jossa terapiassa oleva yksilön ja musiikkiterapeutin mahdolliset maailmat kohtaavat ja kommunikoivat toistensa kanssa. Musiikkiterapiaprosessin kannalta on keskeistä se, löytävätkö asiakas ja musiikkiterapeutti yhteisen maailman, jossa musiikki resonoi ja sen kautta yhteiseksi koetut merkitykset voivat rakentua ja kehittyä edelleen asiakkaan hyväksi. (Lehtonen 1987, 39.)

Musiikilla on paradoksaalinen kyky ilmaista sellaista, mitä ei voi sanoilla kertoa, ja se on olennainen osa musiikin parantavaa merkitystä. Musiikin rakenteita on verrattu tyhjiin merkitysskeemoihin, joihin kuulijat ja esittäjät sijoittavat elämästään nousevia merkityksiä. Musiikin kokeminen merkitsee omien ainutkertaisten ja ei-kerronnallisten merkityskokemusten sijoittamista musiikin ”avoimiin muotoihin”. Prosessissa tiedostamattomat mielteet artikuloituvat ja liikkuvat kohti tietoisuutta. Musiikkiterapiassa oleva ihminen voi musiikin avulla ilmaista ja ajatella asioita, jotka ovat muutoin tavoittamattomissa. (Lehtonen 2007, 37.)

Nordoff ja Robbins kehittivät noin 50 vuotta sitten improvisaatioon pohjautuvan metodin, jota edelleen käytetään ja tutkitaan paljon. (Kontu 2004, 38.) Nordoff-Robbinsin mallissa korostetaan improvisaation merkitystä terapeutin ja asiakkaan välillä ja vuorovaikutus toteutetaan sekä soittamalla että laulamalla. Improvisaatiossa musiikkiterapeutti luo musiikillista harmoniaa ja intervaleja, jotka

eri melodioiden avulla edustavat eri tunteita. Musiikillisessa improvisaatiossa on yleensä kaksi terapeuttia, joista toinen säestää pianolla ja toinen osallistuu asiakkaan kanssa terapeuttiseen vuorovaikutukseen rohkaisemalla ja kannustamalla. Musiikkiterapeutti laulaa sitä, mitä asiakas tekee ja tarkoituksena on myös saada asiakas laulamaan. Terapeuttien tarkoitus on luoda perusrhythmillä sekä sointumaailman avulla turvallinen ”musiikillinen pohja”, johon asiakkaan on hyvä improvisoida rytmisoittimen, kuten virvelirummun tai symbaalin kanssa. Tonaalinen sointumaailma ja musiikillinen harmonia saavat Nordoffin ja Robbinsin mukaan asiakkaassa aikaan tasapainoisuutta. Musiikkiterapeutin luoman musiikillisen pohjan sointukäännökset aikaansaavat dynaamista muutosta asiakkaassa ja dynaamisuuden vaihtelu luo asiakkaassa uusia mielikuvia sekä tunnemerkitä. Nordoffin ja Robbinsin mielestä improvisaatiossa tulee tarjota myös ”musiikillisia arkkityyppejä”, joita sisältävät mm. keskiaikainen gregoriaaninen laulumusiikki, maailman musiikki kuten eksoottinen afrikkalainen tai aasialainen musiikkikulttuuri. (Wigram, Nygaard Pedersen & Bonde 2002, 126--128.)

Musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa on tärkeää pohtia, mitä improvisaatio kertoo esittäjästään ja vuorovaikutustilanteesta symbolisesti. Tärkeää ei ole se, mitä soitetaan, vaan tärkeää on terapeutin prosessi, jossa se syntyy. (Erkkilä 1997, 66.) Musiikkiterapian symboliluonnetta voidaan kuvailla psykodynaamisessa viitekehyksessä musiikin rakenteiden avulla. Musiikin rakenteita (rytmi, melodia, harmonia, dynamiikka jne.) käytetään keskeisesti musiikkiterapeuttisessa kuntoutuksessa vuorovaikutuksen välineinä ja niiden avulla on mahdollista saavuttaa yksilöllisiä kuntoutus- tai hoitotavoitteita. (Ala-Ruona ym. 2007, 4.)

Seuraavaksi kerron lyhyesti Kenneth E. Bruscia, Tony Wigramin ja Kari Riikilän musiikkiterapeuttisista improvisaatiotekniikoista. Olen myös lisännyt kaikkien lueteltujen tekniikoiden perään koodimerkin, jota käytin analysoidessani tutkimukseni improvisaatio-osuutta.

5.1 Bruscia malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiosta

Rytmin (BR) merkityksen voi ajatella juontavan varhaislapsuuden turvallisuuden tunteesta. Pieni vauva ja äiti ”elävät samassa rytmissä”. Bruscia(1987) mukaan rytmi edustaa homeostaasia, turvallista tasapainotilaa - samanlaista, kun vauvalla on äidin kohdussa. Musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa tasainen terapeutin luoma rytmi tai pulssi luo turvallisuuden tunnetta vuorovaikutukseen. Rytmin ”rikkomisella” voi improvisaatiossa luoda ilmapiirin, jossa separaatio-individuaatio tai riippuvuusteemat ovat läsnä. Rytmin tai pulssin muuttuminen voi mielikuvatasolla ilmaista mielikuvaa yksinäjämisestä tai eroahdistuksesta. (Bruscia 1987, 451–453.)

Musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa **melodian** (BM) merkitys on Bruscia mukaan ilmaista tiettyä tunnetilaa. Tunne voi olla tietty halu tai toive, joka kiinnittyy rytmiin. Melodiaa soitetaan yleensä asteikkojen avulla (esimerkiksi pentatoninen asteikko) ja asteikko tuottaa eräänlaisen pohjan, johon melodiaa soviteetaan. Melodian avulla on helppoa ilmaista tiettyä tunnetta esimerkiksi surullista tunnetta molliasteikossa jne. Mikäli melodia poikkeaa paljon yhdessä soitetusta asteikosta, voidaan asiakkaalla tulkita olevan jotain erityistä sanottavaa mielikuvatasolla. (Emt.,451–453.)

Bruscia mukaan melodian muuttumattomuus voi ilmentää asiakkaassa pakkomiellettä (obsessiota) tai menneisyyteen liittyvä pakkotoimintoa (kompulsioita). Jatkuvasti muuttuva melodia voi taas ilmaista asiakkaan tunteiden tai mielikuvien häilyvyyttä tai labiiliuutta. (Emt., 453.)

Toinen musiikin tonaalisuuteen liittyvä komponentti melodian lisäksi on **harmonia** (BH). Bruscia näkee, että harmonian merkitys on ilmaista asenteita ja arvoja musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa - harmonia ilmentää niitä tunteita, mitä melodian avulla on ilmaistu. Mikäli harmonia liikkuu hitaasti melodian ja sointujen avulla, se rauhoittaa ja houkuttelee esiin asiakkaassa reflektiota, pohdintaa omasta tavasta nähdä itse ja muut. (Bruscia 1987,454.) Erkkilän (1996) mukaan ei ole samantekevää millaisen suhteen terapeutti ottaa tonaalisuuteen musiikki-

terapeuttisessa improvisaatiossa. Mikäli musiikkiterapeuttinen improvisaatio on vailla minkäänlaista tonaalisuutta, se voi johtaa sisällöttömyyteen. Improvisaatiossa voi tulla niin kaaottista, että sen tulkinta voi olla vaikeaa tai sitten sen musiikkiterapeuttinen merkitys voi tulla esiin vasta pitkän ajan kuluttua toisessa merkitysyhteydessä. (Erkkilä 1996,73.)

5.2 Wigramin malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiossa

Tony Wigram määrittelee teoksessaan *Improvisation* (2004) musiikkiterapeuttisen klinisen improvisaation ja musiikillisen improvisaation eron. Musiikillinen improvisaatio on mikä tahansa sävelen ja äänten yhdistelmä, joka tai jotka tuotetaan yhdessä tietyssä rakenteessa, jossa on selkeä alku ja loppu. Kliinisessä improvisaatiossa musiikillista improvisaatiota käytetään menetelmänä, jonka tarkoituksena on luoda luottamuksen sekä auttamisen ilmapiiri vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. (Wigram 2004,36–37.)

Wigram näkee klinisen improvisaation prosessina, jossa on osatekijöitä, jotka vaikuttavat improvisaation onnistumiseksi:

- a) Musiikkiterapeutin tulee huomioida motivaation käsite eli miksi lähdetään musiikilliseen improvisaatioon? (= motivation)
- b) Musiikkiterapeutin tulee pohtia, mitä improvisaatiokokemus merkitsee asiakkaalle (=understanding)
- c) Miten kokemus jaetaan yhdessä? (=sensitivity)
- d) Millä tavoin improvisaatio liitetään yhteisiin kokemuksiin? (=integration)
- e) Onko musiikillinen kokeminen improvisaation avulla turvallista? (=containment)

(Wigram 2004, 44.)

Musiikkiterapeuttista kliinistä improvisaatiota luotaessa tärkeitä ovat myös *sovitamisen* (Matching) ja *peilaamisen* (Reflecting) tekniikat. **Peilaamisessa** (WP) terapeutti synnyttää empaattisen ilmapiirin, jossa tarkoituksena on viestittää asiakkaalle hyväksyntää ja kohtaamisen halukkuutta olemalla samalla ”aaltopituudella” sekä musiikillisesti että sanallisesti. Peilaamisen avulla terapeutti tekee samanlaista ilmaisua kuin asiakaskin: musiikillisesti, kehonkielellä ja sanal-

lisesti. Peilaamisen avulla on mahdollisuus luoda voimakas musiikillinen läheisyys musiikkiterapiaistuntoon. (Wigram 2004, 82– 83.)

Sovittamisessa (WS) on kyse siitä, että improvisaation alussa terapeutin tulee luoda kontaktipintaa asiakkaan kanssa niin, että terapeutin soitto vastaa samaa musiikillista soittotyyliä, tempoa, voimakkuutta ja monimuotoisuutta kuin asiakkaan tuottamat musiikilliset elementit. (Wigram 2004, 84.)

5.3 Riikkilän malli musiikkiterapeuttisesta improvisaatiosta

Riikkilä (1999) esittelee autististen asiakkaiden musiikkiterapiassa käytettävät improvisaatiotekniikat jaettuna seitsemään eri luokkaan. Jaottelun perusteena toimivat mm. Bruscia (1987), Alvinin (1993) ja Riikkilän omat kliiniset musiikkiterapiakokemukset. Seitsemän eri luokkaa edustavat käytännön näkökulmaa autismin kirjon lapsiasiakkailta. (Bruscia 1987, 533–537; Alvin 1993, 24–42; Riikkilä 1999, 48–54).

Seuraavassa kuvaan erilaisia improvisaatiotekniikoita Riikkilän mukaan. Samoja improvisaatiotekniikoita voidaan käyttää nuorten ja aikuisasiakkaiden kanssa.

Empatiatekniikat (R1) ovat tekniikoita, joissa musiikkiterapeutin tulee seurata herkästi asiakkaan vuorovaikutusta ja reagoida tarvittaessa aloitteisiin. *Imitoinnissa* (R1i) toistetaan asiakkaan ilmaisua. *Synkronointitekniikassa* (R1sy) asiakkaan ilmaisua tehdään samanaikaisesti eli improvisoidessa terapeutin soittaminen sovitetaan asiakkaan soittotapaan ja tyyliin. *Sisällyttämistekniikassa* (R1si) asiakkaan musiikillisen tai käyttäytymisen osia muokataan esimerkiksi improvisaation teemoihin. Samoin voidaan esimerkiksi asiakkaan sanoista tehdä yhdessä laulu, jota yhdessä lauletaan. *Perässä pysymisen* (R1pp) tekniikassa tarkoituksena on pitää yllä asiakkaan pitämää vauhtia esimerkiksi soittotempon suhteen. *Heijastamisen* (R1h) tekniikassa pyritään ”matsaamaan” asiakkaan improvisaatiossa esiin nousseita tunteita. *Liioittelutekniikassa* (R1l) korostetaan asiakkaan esiin tuomaa ääntä tai teemaa.

Strukturointitekniikoissa (R2) pyritään käyttämään hyväksi musiikin rakenteiden säännön mukaisuuksia tai vaihteluja improvisaatioiden eteenpäin viemiseksi.

si. *Rytmissen pohjan luominen* (R2r) on terapeutin tapa luoda perusrhythmillä turvallista pohjaa, johon asiakkaan on helppo improvisoida. Samalla tapaa terapeutti voi sointurakenteilla, melodioiden ja kadenssien yhteydessä rakentaa luottamuksellista rakennetta, johon asiakas voi luoda omia merkityksiä. *Tonaalinen keskittäminen* (R2t) on tonaalisen keskuksen, asteikon tai harmonisen pohjan antamista asiakkaalle, jonka pohjalta hän voi improvisoida. Asiakas voi esimerkiksi luoda ääniä ja niiden pohjalta musiikkiterapeutti luo yhteisen soitto-kappaleen käyttäen asiakkaan säveliä. *Muotoilutekniikan* (R2m) avulla terapeutti luo asiakkaan ilmaisuista musiikillisen muodon, esimerkiksi kaksiosaisen laulun, käyttäen asiakkaan sanoja tai sävelmiä. Samalla tapaa asiakkaan soittamisen iskujen mukaan musiikkiterapeutti voi kehittää lyhyitä säkeitä tai laulun aiheita.

Läheisyystekniikoiden (R3) avulla on tarkoitus synnyttää vuorovaikutusta, luottamusta ja yhteistyötä asiakkaan ja musiikkiterapeutin välille. *Instrumenttien jakaminen* (R3i) on saman soitininstrumentin jakamista asiakkaan ja terapeutin kanssa. Samalla pianolla soittaminen on hyvä tapa harjoitella yhteistyötä. *Antaminen* (R3a) on tapa, jossa musiikkiterapeutti esimerkiksi soittaa musiikkiesityksen asiakkaalle. Kyse on eräänlaisesta lahjan antamisesta, mielihyvän synnyttämisestä asiakkaassa. Musiikkiterapeutti voi myös antaa jonkin instrumentin lahjaksi asiakkaalle, jotta yhteissoitto ja yhteistyö saisivat hyvän alun. *Sitominen* (R3s) on asiakkaan reaktioihin perustava lyhyen kappaleen tai laulun kehittämistä suhteen teemana. *Yksinpuhelut* (R3y) ovat laulun improvisointia ikään kuin asiakkaasta puhuen.

Houkuttelutekniikoiden (R4) tarkoituksena on houkutella asiakasta musiikilliseen tuottamiseen ja improvisaatioon. Toisto on saman rytmin, melodian, liikemallin tms. toistaminen. Vähitellen soittaminen voi myös muuttua vuorotellen soittamiseksi. *Mallittaminen* (R4m) on mallin antamista asiakkaalle. Esimerkiksi toistetaan ennakoitavissa olevia lyhyitä säkeitä. *Tilan antaminen* (R4t) on tekniikka, jossa annetaan asiakkaalle mahdollisuus liittyä välihuomautuksella musiikkiin. *Välihuomautusten tekeminen* (R4v) on taas musiikkiterapeutin musiikillista toimintaa, jolla hän täyttää asiakkaan tekemän musiikin aukkoja. *Laajenta-*

minen ja *täydentäminen* (R4L) ovat improvisaatiossa terapeutin interventioita, jolloin hän voi tuoda lisää musiikillisia elementtejä asiakkaan tuottamiin ilmaisiin.

Ohjaustekniikoissa (R5) musiikkiterapeutin on tarkoitus työstää eteenpäin improvisaatiossa esiin tulleita teemoja tai rakenteita. *Muutoksen esittelyssä* (R5me) musiikkiterapeutti tuo uuden elementin musiikilliseen vuorovaikutukseen. Uusi rytmi, melodia tai lyyrinen ilmaisu ohjaa improvisaatiota uuteen suuntaan. *Eryttämisessä* (R5e) on kyse asiakkaan musiikin kanssa yhteen sopivan simultaanin eli ”samalta kuulostavan” musiikin esittämistä improvisaatiossa. *Muuntelussa* (R5m) terapeutti vaihtaa sävellajia tai laulun moodia, tarkoituksena ”rikkoa” autisteille tyypillistä jumiutumista tiettyyn struktuuriin. *Tehostamisessa* (R5t) on kysymys dynamiikan, tempon tai rytmisen jännityksen lisäämisestä. Tarkoituksena on stimuloida asiakasta musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa. *Rauhoittamisessa* (R5r) on kysymys taas edellisen kohdan vastakohdasta eli asiakkaan ollessa jännittynyt, kiihkeärytminen tms. terapeutti voi rauhoittaa musiikillaan asiakasta. *Väliintulo* (R5v) on asiakkaan fiksaatioiden, jumiutumisien tai stereotyyppien keskeyttämistä, horjuttamista tai uudelleen suuntaamista musiikillisin keinoin.

Proseduraaliset tekniikat (R6) ovat tekniikoita, jotka ovat tarkasti ennalta määriteltäviä menettelytapoja. *Mahdollistamisen tekniikka* (R6ma) on terapeutin mahdollisuus ohjata asiakasta esimerkiksi poistamaan jännitystä vaikka heiluttamalla käsiään tai jalkojaan improvisoidessa. Samalla tapaa voidaan sanallisesti rohkaista asiakasta laulamaan tai soittamaan. *Muuttaminen* (R6mu) on vaihtamista yhdestä välineestä tai modaliteetista toiseen. Aluksi asiakas voi laulaa ja sen jälkeen voidaan pyytää häntä soittamaan sama teema. *Keskeyttämisen tekniikka* (R6ke) on asiakkaan saamista pitämään taukoja improvisaation eri vaiheissa. *Vetäytymisen tekniikassa* (R6v) terapeutti ottaa vähemmän aktiivisen roolin improvisaatiossa ja asiakas saa kontrolloida musiikkitapahtumien kulkuja. *Kokeileminen* (R6ko) on sitä, että asiakkaalle tarjotaan kokeiltavaksi musiikillinen rakenne tai idea ja se ohjaa hänen improvisaatiotaan. Johtamisen

tekniikkaa käytettäessä musiikki-improvisaatiota johdetaan selkeästi ilmein tai elein.

Referentiaalisilla tekniikoilla (R7) terapeutti yhdistää musiikillisissa improvisaatioissa erilaisia musiikillisia aiheita tiettyihin asiakkaan reaktioihin ja soittaa aina, kun asiakas reagoi tietyllä, asiakkaalle tyypillisellä tavalla. Autististen asiakkaiden musiikki-improvisaatio kuvaillaan vaiheittain tapahtuvaksi ja edeltävä vaihe täytyy saavuttaa ennen seuraavaa. Riikkilä kuvaa seitsemänportaista mallia, joka alkaa musiikillisen ympäristön luomisella ja pyrkimyksellä kohdata asiakas hänen emotionaalisella tasollaan. Viimeisellä tasolla, seitsemännessä vaiheessa, asiakkaan musiikillinen ilmaisu on vaihtelevaa ja siihen sisältyy kommunikoiva merkitys. Viimeisellä tasolla on myös tavoitteena lisätä asiakkaan joustavuutta ja asiakkaan itsekontrollia musiikillisessa kontekstissa.

6 IMPROVISAATIO SIMON KANSSA

Musiikkiterapia-asiakkaani Simo (nimi muutettu) on 20-vuotias nuori, jolla on asperger-oireyhtymä, lievä kehitysvamma ja kielellinen erityisvaikeus, joka ilmenee kielen tuottamisen erityisvaikeutena. Kommunikoidessaan hän käyttää kommunikaatiokansiota ja puhe on ”konemaisen” monotonista ja puheessa ilmenee vain vähän sävelkorkeuden eroja tai äänellisiä vivahteita. Simon käyttäytyminen ja puhe on kontrolloitua ja hidasta. Simoa olen oppinut tuntemaan noin kolmen vuoden ajan ja havaintojeni mukaan hänen elämänsä hallitsee tiukka struktuuri ja lähes pakonomainen järjestyksen halu. Ajoittain Simon toimintatapa on ollut myös aggressiivista ja määräilevää, mikäli hän ei ole saanut ilmaista tahtoaan tai jos hän kokenut tulevansa väärinymmärretyksi. Simolla on myös aistiyliherkkyyttä eli hän ei siedä kovia ääniä.

Musiikkiterapialle asetettiin tavoitteiksi Simon ja hänen äitinsä kanssa: äänen käytön laajentaminen sekä musiikkielämysten kokeminen. Musiikki on aina ollut Simolle tärkeä ilmaisu- ja rentoutumiskeino ja siksi musiikkiterapia on hyvä valinta terapiamenetelmäksi. Simo asetti tavoitteeksi myös pianonsoiton. Musiikkiterapian menetelmiksi sovittiin soittaminen kuvionuottien avulla, musiikin kuuntelu sekä laulaminen. Simon äiti halusi tavoitteeksi myös ”struktuurin rikkomisen” eli Simolle mahdollisuuden ”kokea elämyksiä tässä ja nyt”.

Tässä työssä tarkastelemani improvisaatio tapahtui 36. terapiakerralla helmikuussa 2011 ja se kesti noin 5 minuuttia. Tarkastelemani improvisaation valitsin aiemmin tehdystä videosta, joka kuului ”kliininen reflektointi ja interventiot”-kurssiin, jossa pohdittiin oman videon avulla musiikkiterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutusta ja aloitteiden tekemistä. Musiikillista improvisaatiota edelsi noin 20 minuutin soittojakso, jossa soitettiin pianolla kuvionuotteja apuna käyttäen kansan- ja lastenlauluja. Aivan musiikkiterapiakäynnin aluksi Simo kertoi aamupäivän tapahtumista, mm. ruuan laitosta ja hartaushetkestä. Improvisaation jälkeen seurasi vielä toinen improvisaatio sekä musiikin kuunteluhetki.

6.1 IMPROVISAATION ANALYYSI

Giorgin metodi on mielestäni hyvä väline tutkimuksen toteuttamiseen. Giorgin menetelmän avulla voidaan tutkia toisen subjektin kokemusta ja kokemus pyritään esittämään mahdollisimman aitona, sellaisena kuin se on. Riippumatta tutkimusaineiston hankintatavasta, muutetaan haastattelut, videoinnit ja muu havaintomateriaali fenomenologisessa tutkimuksessa kirjalliseen muotoon jatkoanalyysseja varten. Improvisaation analyysi sisältää paljon sanatonta ja kehoallista viestintää ja fenomenologinen lähestymistapa on siihen oivallinen väline.

6.1.1 Pyrkimys kokonaisnäkemykseen

Giorgin menetelmän ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu aineistoon avoimesti ja huolellisesti tavoittaakseen kokonaisnäkemyksen. Tutkijan tulee eläytyä toisen kokemukseen ja yrittää tavoittaa toisen alkuperäinen kokemus. Tavoitteena on ”toiseuden” löytäminen eli toisen ihmisen oman, erityislaatuisen suhteen tavoittaminen koskien tiettyä tutkittavaa asiaa. (Laine 2007, 33–34.)

Omassa tutkimuksessani ajattelen niin, että tutkimuksen alkuvaiheessa yritän intuitiivisesti tavoittaa yleisvaikutelman aineistostani ja havainnoin asioita oman esiympäristöni avulla. Alkuvaiheessa ei voi kovin syvällisesti ymmärtää toisen kokemusta, vaan se jää myöhemmään analysointivaiheeseen.

Litteroin aineiston huolellisesti ja useaan kertaan, jotta mitään ei jäisi huomaamatta (Liite 2). Litteroinnin kirjoitusasu noudattaa puhekieltä eli en ole myöhemmin korjannut tekstiä.

Ensimmäinen havainnointi aineistostani on runsaan ei-kielellisen aineiston määrä sekä vuorovaikutuksen suuri määrä viiden minuutin improvisaatiohetkessä. Musiikillinen Improvisaatio-osuus, kuten myös keskusteluosuus musiikin jälkeen, sisältävät paljon sanatonta viestintää. Terapeutti ja asiakas ovat lähes tasavertaisesti äänessä molemmissa osissa. Yleisesti asiakas liikehti ja viestitti ilmein sekä elein enemmän kuin terapeutti. Koska olen itse aktiivisesti mukana vuorovaikutuksessa, tarjoutuu itselleni hyvä mahdollisuus tarkastella omaa osuuttani vuorovaikutuksessa. Mieleeni tulivat vuorovaikutusta kuvaavat kysy-

mykset: millaista vuorovaikutus on, tuleeeko asiakas huomioduksi, kumpi tekee aloitteita, työskennelläänkö tavoitteiden mukaisesti.

Kirjattuani videoidusta aineistosta sanat ja sanattoman viestinnän (sanaton viestintä merkitty kursiivilla ja terapeutin sanaton viestintä sulkeissa), merkitsin myös omilla koodeillani litterointiin improvisaatiokoodit (= improvisaatiotekniikat). Lisäsin myös omia havaintojani ja tulkintojani mielestäni merkityksellisten lauseiden perään. Edellä mainittuun kokonaisnäkemysanalyysiin myös käytin avuksi muistiinpanojani terapiasessioista. Kirjaamiseni näyttää seuraavalta.

Vuorovaikutuskohta 11 litteroituna *

11. 2.50.03 A: *hymyilee ja nauraa... (T soittaa sävelien väliin ”puolikaita” säveliä samassa tempossa.)* A: *hymyilee R4v, R5m*

 2.50.13 (T. soittaa pitkän terssisävelen fis ja a, joka soi neljän iskun verran.) A *hymyilee ja siirtyy soittamaan pelkästään vasemmalla kädellä.* R5m

 2.50.18 A *hymyilee BR*

* Koodien lukuohje:

Numerosarja alussa on videokellon aika juoksevana lukusarjana. A= asiakas eli Simo, T= terapeutti.

Improvisaatiomallien koodisto noudattaa Bruscian, Wigramin ja Riikkilän mallien mukaista jaottelua, jonka loin tutkimusta varten (ks.s.25).

Episodi 11. esiintyvät improvisaatiokoodit ovat: R4v= Riikkilän houkuttelutekniikoista välihuomautusten tekeminen, R5m= Riikkilän ohjaustekniikoista muuntelu , BR= Bruscia rytmielementti

6.1.2 Jako merkitysyksikköihin eli episodeihin

Giorgin menetelmän toisessa vaiheessa aineistosta erotellaan tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset ja sellaisenaan ymmärrettävät merkitykset eli merkitysyksi-

köt. (Virtanen 2006, 177.) Olen nimennyt ne episodeiksi ja niissä on tärkeää säilyttää haastatellun kieli alkuperäisessä muodossa.

Aineiston jakamisen merkitysyksikköihin tein intuitiivisesti ja muistiinpanojeni perusteella. Tärkeää oli pyrkiä erottamaan merkitysyksiköt toisistaan silloin kun havaitsin merkityksen muuttuvan. Merkitysyksikkö muodostuu aina merkitystä ilmaisevan sisällön perusteella eikä esimerkiksi muodon tai laajuuden perusteella (Virtanen 2006, 185). Esimerkkinä litteroituna episodi 1, joka muodostuu improvisaation alussa.

1. 2.48.00 T: ”Nythän me voitais soittaa... ilman nuotteja ” A katsoo ilmaan ja seiniä. Pohtiva katse. Silmät liikkuvat ylöspäin. R6mu*
2. A: ” joo..niiin....ilman nuotteja ! ” A:n Katse viivähtää hetken myös T:ssa
3. 2.48.06 T: ” Sä voit keksiä jonkun värin... ”(T osoittaa sormella kuvionuotteja koskettimistolla) T: ” ..josta aloitetaan...”(kysyvä katse T:lla) ..A:n vasen etusormi painaa keski C:tä eli punaista palloa...A:lla aavistuksen omainen hymy kasvoilla. (T:katsoo kun A aloittaa...) A soittaa hiljaa kaksi kertaa C:tä ja katsoo T:a silmiin hyväksyvästi..
4. A: ” Hmmm...” A kutittaa samalla aikaan oikealla etusormella nenän vartta...

* Koodin lukuohje: R6mu = Riikkilän proseduraalitekniikoista muuttaminen

6.1.3 Kääntäminen tutkijan tieteen kielelle

Giorgin menetelmän kolmannessa vaiheessa aineisto tulee kääntää tutkijan tieteenalan yleiselle kielelle. Jokaisen merkityksen eli episodin jälkeen tutkija kirjaa käännöksensä siten, että sen ja alkuperäisen tekstin yhteys jää näkyviin. Terapiatilanteessa on paljon sanatonta viestintää ja se on sisällytetty kuvaukseen alkuperäisten ilmaisujen sekä tekemäni kuvauksen lisäksi (Liite 3). Ne

ovat muistiinpanojeni mukaiset eli kielivirheitä en ole korjannut. Esimerkkinä episodi 1 kuvauksena.

Terapiakäynnin ensimmäisessä improvisaatio-osuudessa improvisaatiota soitettiin niin, että laulun kuvionuotit olivat pianon nuottitelineellä ja asiakas katsoi niistä mallia. Toisessa improvisaatiossa terapeutti oli päättänyt kokeilla soittamista ilman kuvionuotteja. ”Nythän me voitais soittaa... ilman nuotteja ” Näin ei oltu aikaisemmin tehty vaan asiakas kaipasi aina kuvallista informaatiota(”struktuuria”) tekemisensä tueksi. ” joo..niiin....ilman nuotteja ! ” Aluksi asiakas hieman pohti ja se sai myös terapeutin pohtimaan ehdotuksen merkittävyyttä. Pienen pohdinnan ja liikehdinnän jälkeen asiakas hyväksyi ehdotuksen. ” Sä voit keksiä jonkun värin... ”. Terapeutti osoittaa pianon koskettimia ” ..josta aloitetaan...” ja asiakkaan ilme kirkastui. Ilmeisesti struktuurin tuttuus eli koskettimiston värikoodit toivat turvaa asiakkaalle.

6.1.4 Kuvaus

Kuvaus on fenomenologisen analyysin ydintä. Aineiston kokoamisen jälkeen tutkija kuvaa, mitä siinä on sanottu. Tavoitteena on kuvata toisen kertomus omista kokemuksistaan mahdollisimman alkuperäisen kaltaisena. Kuvaus on puheen epäsuoraa esittämistä ja tarkoituksena on tehdä kuvaus kielellä, joka myötäilee haastateltavan omaa puhetta. Keskustelua ei kuvata kokonaan, vaan tutkija poimii aineistosta tutkimuksen kannalta olennaisen ja se esitetään tiivistetyssä muodossa. (Laine 2007, 40.)

Jokaisesta tuokiosta olen tehnyt vastaavanlaisen kuvauksen (Liite 4) ja jokainen niistä muodostaa eräänlaisen pienen kertomuksen. Kuvaukset ovat alkuperäisessä kieliasussaan. Fenomenologisen tutkimuksen tärkeä tavoite on muodostaa asiakkaan haastattelusta tai kertomuksesta tarina, jota voidaan analysoida merkitysverkostojen löytämiseksi. Tekemäni kuvauksen jälkeen olen pyrkinyt etäännyttämään itseni tarkastellusta aineistosta ja tarkastellut aineistoa yleisemmällä tasolla. Giorgin analyysin mukaan tutkija tulkitsee aineistoa omalla kielellään eli tieteenalan yleisellä kielellä. Aineistoa analysoidaan syvällisemmin ja siitä saadaan syvällisempiä merkityksiä. Episodi 1 kuvauksena:

Terapiakäynnin ensimmäisessä improvisaatio-osuudessa oli soitettu neljää eri soitto-kappaletta kuvionuoteista ja ne olivat menneet asiakkaan ja terapeutin mielestä hyvin. Asiakkaan ilmeistä näki, että hän nautti pianolla soittamisesta ja laulamisesta. Terapeutti arveli, että nyt olisi hyvä kokeilla improvisaatiota ilman kuvionuotteja tai ennalta sovittua soittokappaletta. Asiakas näytti pohtivan soittamisen onnistumista, mutta terapeutin rohkaisu ja sitä tukeva elehdintä sai asiakkaan ilmeen iloiseksi. Terapeutti tarjosi turvallisen ratkaisun improvisaation aloittamiseen koskettimien kuvionuottitarrojen avulla. Improvisaation aloittaminen oli vaikeaa asiakkaalle, mutta koskettimiston värikoodit toivat turvaa asiakkaalle ja asiakkaan ilmeet sekä kehonkieli ilmaisivat miellyttävää kokemusta improvisaatiosta.

6.1.5 Yksilökohtainen merkitysverkosto

Giorgin menetelmän neljännessä vaiheessa luodaan asiakkaan tekstistä yksilökohtainen merkitysverkosto. Keskeiset merkitykset huomioidaan ja sijoitetaan toistensa yhteyteen. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että kaikki episodit eli merkitysyksiköt huomioidaan. Aineiston yksittäiset ja yksilölliset piirteet sekä monimerkityksellisyys pyritään säilyttämään. Ymmärtämisen kannalta on tärkeää tulkita ilmiöiden yksilöllisyys, mutta nähdä myös niiden yleisyys.

Aiemmin mainitsemani episodien kuvauksista muodostettu laajempi kertomus vastaa yksityistä merkitysverkostoa. Laatimassani kertomuksessa tavoitteenani on ollut säilyttää henkilökohtainen ja kokemuksellinen taso (ks.Liite3).

Kertomukset kuvaavat episodi kerrallaan asiakkaan luomia merkitysverkostoja. Jokainen episodi on oma kertomus, jossa asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus kuvataan mahdollisemman autenttisesti. Kertomuksiin on säilytetty asiakkaan kommentit lainausmerkkien sisällä.

Giorgin menetelmän viidennessä ja viimeisessä vaiheessa yksilökohtaisista merkitysverkostoista muodostetaan suurempi ja laajempi merkitysverkosto. Aineistossani on vain yksi asiakas, joten yleistämistä ei voi tehdä aineistoni pohjalta. Mikäli aineistoni olisi sisältänyt useampia improvisaatiokuvauksia tai eri asiakassuhteita, yleistäminen olisi ollut perusteltua.

7 KUVAUKSEN TULKINTA

Episodeista tehtyjä kuvauksia voidaan lukea yksittäin tai kokonaisena kertomuksena (Liite4). Kuvauksen jälkeisessä kurssiivilla merkityssä tulkinnessa yhdistyy litterointi, kuvaus sekä tulkinta kuvauksesta. Kuvausten tulkinnoissa olen tutkinut terapeutin ja asiakkaan sanojen merkitystä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutukseen on mahdollisesti vaikuttanut aloitteiden tekeminen ja niiden synnyttämät uudet vuorovaikutusketjut. Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi olen huomionut eri musiikkiterapeuttien improvisaatiotekniikoiden käyttämisen sekä ilmeiden ja eleiden esiintymisen. Kuvauksen tulkintoja tehdessäni tutkin videomateriaalia moneen kertaan tarkoituksena tehdä mahdollisimman tarkkoja ja objektiivisia havaintoja. Tulkintoja tehdessäni olen pyrkinyt etäännyttämään itseni aineistosta ja pyrin tarkastelemaan niitä ”ulkopuolisena”. Jokaisen episodin jälkeen olen tiivistänyt kuvauksen tulkinnan muutamalla lauseella ja sen jälkeen olen kirjannut havaintojani vuorovaikutuksesta. Kuvauksen tulkintoja tehdessä päästään yleisemmälle tasolle sekä asian ytimeen:

Tarkastelen jokaisesta episodista asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta – onko se sanallista vai sanatonta?

Mielestäni musiikkiterapeuttisessa vuorovaikutuksessa työskentelyn tulee tapahtua aina asiakkaan ehdoilla. Terapeutin tehtävänä on ylläpitää musiikkiterapeuttista prosessia, havainnoida asiakasta, vastata asiakkaan viesteihin ja aloitteisiin terapiatavoitteiden mukaisesti.

Tuleeko asiakas huomioduksi ja miten?

Mielestäni musiikkiterapeuttisessa improvisaatiossa kuten kaikessa psykoterapeuttisessa työskentelyssä asiakkaan tulee olla subjekti. Asiakas ja terapeutti pohtivat yhdessä asiakkaan asioita ja ajatuksia.

Kumpi tekee aloitteita, asiakas vai terapeutti?

Asiakkaan ollessa vuorovaikutuksen keskipisteenä on luonnollista, että aloitteiden tekeminen ja niihin vastaaminen on musiikkiterapiassa keskeistä. Musiikillisessa improvisaatiossa aloitteiden tekeminen on edellytys, jotta improvisaatio-

sa voidaan vuorovaikutuksellisesti työskennellä. Mielestäni musiikkiterapiassa on tärkeää huomioida kaikki asiakkaan tekemät aloitteet: sanalliset, keholliset, musiikilliset ja myös asiakkaan tuottamat ilmeet sekä eleet.

Työskennelläänkö etukäteen asetettujen tavoitteiden mukaisesti?

Mielestäni musiikkiterapeutin tulee aina kaikessa työskentelyssä ajatella asiakkaan etua ja terapialle asetettuja tavoitteita. Kaiken työskentelyn tulee olla suunniteltua sekä asiakkaan kanssa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin pohjautuvaa.

Puhuttelen kuvauksissa itseäni terapeutiksi ja Simoa asiakkaaksi. Esimerkkinä kuvauksen tulkinnasta on episodi¹, jossa tekemäni alkuperäisen kuvauksen jälkeen olen pyrkinyt etäännyttämään itseni tarkastellusta aineistosta. Olen pyrkinyt tarkastelemaan aineistoa yleisemmällä tasolla tutkijana. Tutkija tulkitsee aineistoa omalla kielellään eli tieteenalan yleisellä kielellä ja tuolloin aineistoa analysoidaan syvällisemmin ja siitä saadaan syvällisempiä merkityksiä. (tulkinta merkitty kursivilla):

Episodi 1

Terapiakäynnin ensimmäisessä improvisaatio-osuudessa asiakas ja terapeutti olivat soittaneet neljää eri soittokappaletta kuvionuoteista ja ne olivat menneet molempien mielestä hyvin. Asiakkaan ilmeistä näki, että hän nautti pianolla soittamisesta ja laulamisesta. Terapeutti näytti arvelevan, että nyt olisi hyvä kokeilla improvisaatiota ilman kuvionuotteja tai ennalta sovittua soittokappaletta. Asiakas näytti pohtivan soittamisen onnistumista, mutta terapeutin rohkaisu ja sitä tukeva elehdintä saivat asiakkaan ilmeen iloiseksi. Terapeutti arveli tarjoavan turvallisen ratkaisun improvisaation aloittamiseen – pianon avulla käyttäen asiakkaalle tuttuja koskettimien kuvionuotteja. Improvisaation, kuten kaikkien uusien asioiden aloittaminen, oli asiakkaalle vaikeaa, mutta koskettimiston värikoodit, jotka olivat ennestään tuttuja, toivat turvaa asiakkaalle ja asiakkaan ilmeet sekä kehonkieli ilmaisivat miellyttävää kokemusta improvisaatiosta.

Asiakas oli musiikkiterapiassa sellaisessa turvallisessa ja luottamuksellisessa vaiheessa, että terapeutin oli hyvä kokeilla uusia interventioita, kuten soittamista ilman nuotteja. Asiakas nauttii soittamisesta ja terapiasuhte kestää myös molemminpuolisia kokeiluja sekä ilmaisuja.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus: vastavuoroista ja tasapuolista

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti tarkkaili aktiivisesti asiakkaan sanattomia eleitä ja ilmeitä kysymyksen jälkeen.

Aloitteiden tekeminen: molemmat tekivät aloitteita

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapeutti kokeili ”rikkoa” tavanomaista rakennetta

8 TULOKSET

Tutkimukseni tulokset esitän musiikkiterapian improvisaatiotekniikoiden, musiikkiterapiassa esiintyvien merkkien näkökulmasta ja terapeutin oman ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tarkoituksena on esittää lyhyesti ”kaikki” merkit ja merkitykset, jotka olen havainnut ja tulkinnut tapaustutkimuksestani.

Improvisaatiotekniikoiden näkökulma on etsiä ja vertailla videomateriaalin avulla Bruscian, Wigramin ja Riikkilän esittelemiä tekniikoita. Videonauhasta havaitsemani improvisaatiotekniikat kirjasin alkuperäiseen litterointiin (Liite 2). Improvisaatiotekniikoista käytin kaikkiaan 18 tekniikkaa viiden minuutin aikana. Eniten käytin Bruscian nimeämää rytmin muuntelua (BR) eli seitsemän kertaa ja toiseksi eniten eli viisi kertaa käytin Riikkilän nimeämää tilan antamisen tekniikkaa (R4t). Kolmanneksi eniten eli neljä kertaa käytin Wigramin nimeämää peilaamisen tekniikkaa (WP). Kolme kertaa viiden minuutin improvisaatiojaksossa esiintyi Wigramin nimeämä sovittamisen tekniikka (WS), Riikkilän nimeämä tonaalinen keskittäminen (R2t) ja Riikkilän nimeämä muuntelun tekniikka (R5m).

Tapaustutkimuksessa esiintyivät kaksi kertaa Bruscian nimeämä melodian korostaminen (BM), Riikkilän nimeämistä empatiatekniikoista imitointi (R1i) ja synkronointi (R1sy). Riikkilän nimeämistä ohjaustekniikoista muutosten esittely (R5me) ja tehostaminen (R5t) esiintyivät myös kahteen kertaan. Bruscian nimeämä harmonian tekniikka (BH) ja Riikkilän nimeämistä improvisaatiotekniikoista perässä pysymisen tekniikka (R1pp) esiintyi vain kerran. Samoin kerran esiintyivät Riikkilän nimeämät rytmisen pohjan luomisen tekniikka (R2r), mallit-

tamisen tekniikka (R4m), välihuomautusten tekemisen tekniikka (R4v), rauhoittamisen tekniikka (R5r) ja muuttamisen tekniikka (R6mu).

Omaa ammatillista kasvuani terapeutiksi esitän luvussa seitsemän esittämieni neljän kysymyksen avulla. Katseltuani videonauhojen litteroinnit vastaan kysymyksiini tiivistäen keskeisimmät havaitsemani asiat.

Vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä

Tutkittavassa improvisaatiossa dialogi asiakkaan ja terapeutin välillä on ollut vastavuoroista ja tasapuolista. Musiikki on ollut vuorovaikutuksessa keskeisenä tekijänä ja se on sisältänyt paljon keskustelua ja vuorovaikutusta, joka on ollut sanatonta, kehoallista ja monella tapaa musiikillista. Asiakas ja terapeutti ovat osallistuneet vuorovaikutukseen intensiivisesti toisiaan tarkkaillen ja vuorovaikutus on ollut molemmille vaivatonta ja helppoa. Improvisaatiotilanteissa musiikillinen vuorovaikutus on ollut molemmille luontevaa ja rauhallista. Asiakkaalla on ollut aikaa osallistua ja hän on ollut keskeinen henkilö kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Asiakas on ilmaissut tunnepitoisia asioita ja reagoinut kehoillisesti tapahtumiin musiikkiterapiassa.

Miten terapeutti huomio asiakasta?

Terapeutti tarkkaili asiakasta intensiivisesti jokaisen kysely- ja vuorovaikutustapahtuman jälkeen. Terapeutti muutti toimintatapaansa asiakkaan reaktion ja vastauksen mukaan eli otti sanattomat viestit ja eleet tarvittaessa huomioon. Terapeutti kannusti asiakasta. Terapeutti otti huomioon asiakkaan vaikeuden sanallistaa asioita ja käytti asiakkaan kuvakommunikaatiokansiota hyväksi. Terapeutti myös selvitti lisäkysymyksillä epäselviä ajatuksia, jotta musiikkiterapian kannalta tärkeitä asioita ei ohitettaisi. Terapeutti keskusteli asiakkaalle tärkeistä asioista ja palasi niihin tarpeen vaatiessa.

Aloitteiden tekeminen vuorovaikutuksessa

Molemmat, asiakas ja terapeutti, tekivät aloitteita improvisaatiossa. Tutkittavassa noin viiden minuutin improvisaatiossa varsinaisia aloitteita molemmat tekivät kuusi kappaletta. Terapeutti teki improvisaation alussa aloitteita, ja tämä sai myös asiakkaan tekemään niitä. Asiakas teki myös rohkeita aloitteita, jotta musiikki palaisi alkuperäiseen muotoon. Asiakas kaipasi ehkä musiikin alkuperäistä rakennetta, ”oikeaa ja muuttumatonta muotoa” (= asiakkaan tarve struktuuriin). Asiakas teki aloitteen laulamista ja se jäi terapeutilta huomaamatta. Asiakas teki myös aloitteen improvisaation lopettamiseksi ja sitä käsiteltiin yhdessä keskustelemalla. Terapeutti teki useamman aloitteen keskustelemisesta ja asiakas teki aloitteen, jotta keskustelu loppuisi.

Tavoitteiden mukainen työskentely improvisaatiossa

Terapeutti antoi asiakkaalle kokemuksia uusista ja odottamattomista tilanteista improvisaatiossa mm. struktuurin rikkominen. Musiikkiterapiassa toteutettiin yhdessä asiakkaan kanssa uutta tapaa työskennellä vuorovaikutuksellisesti ja dialogien avulla. Työskentely oli turvallista, asiakkaan tahdissa etenevää ja silti dynaamista, tilanteet ja keskusteltavat asiat kulkivat koko ajan eteenpäin. Tavoitteiden mukainen työskentely toteutui interventioiden ja peilaamisen avulla. Musiikkiterapiaan kuuluu analogia elämän yllätyksellisyyteen ja arvoituksellisuuteen ja se näkyi myös improvisaatiossa. Terapeutin on ylläpidettävä vuorovaikutusta, jotta prosessi etenisi ja sen toteutuminen näkyi videonauhan avulla. Asiakas asetti tavoitteekseen pianon soiton ja se toteutui hienosti. Improvisaatio-työskentelyn avulla keskusteltiin ensimmäistä kertaa asiakkaan ihmissuhteista. Työskentelyn aikana asiakas toi usein esille onnellisuutensa ja iloisen tunteensa.

9 POHDINTA

Musiikkiterapeutin kolme- ja puolivuotinen koulutusohjelma antaa hyvät valmiudet tarkastella omaa musiikkiterapeutista merkityks maailmaa sekä vuorovaikutussuhteita musiikkiterapeutissa työharjoitteluissa. Mielestäni tärkein työskentelymenetelmä musiikkiterapian opiskelussa on itsereflektio toteutettuna niin,

että se mahdollistaa ajatusten jakamisen kaikkien kouluttajien sekä opiskelija-kollegoiden kanssa. Tapaustutkimukseni oli osa työharjoitteluani ja sen avulla harjaannuin havaitsemaan sanatonta vuorovaikutusta ja omaa tapaani olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Oman työskentelyni videointi ja sen perusteellinen analysointi oli työlästä, mutta palkitsevaa.

Oman ammatillisuuden kasvun kannalta erilaiset improvisaatiotekniikat antavat hyviä työmenetelmiä, jotka auttavat asiakasta ilmaisemaan omia mielikuviaan ja tunteitaan kokonaisvaltaisesti. Improvisaation syntyä ei voi pakottaa, mutta sen tekemistä voi harjoitella. Musiikkiterapiassa musiikkiterapeuttinen improvisaatio on tärkeä työmenetelmä. Musiikin monipuolisuuden vuoksi jokainen asiakas voi osallistua omien tarpeidensa mukaan musiikkiterapeuttiseen vuorovaikutukseen. Improvisaatio syntyy aina hetken innoittamana – ”tyhjästä” – ja asiakkaan tarpeesta ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan, itseään.

Tapaustutkimukseni sisälsi paljon erilaisia merkkejä. Musiikkiterapeuttisten improvisaatiotekniikoiden lisäksi vuorovaikutuksessa esiintyi paljon kehonkieltä, ilmeitä, eleitä, sanoja, äännähdyksiä, kasvonliikkeitä, ääntä, kuvia, nuotteja ja esineitä. Itseäni hämmästytti se, miten paljon erilaisia merkkejä löytyy viiden minuutin mittaisesta videonauhasta, jossa soitetaan yhdessä pianoimprovisatiota. On mielenkiintoista harjaantua havaitsemaan erilaisia merkkejä omasta työskentelystä ja on myös kiitollista huomata millaista sanatonta palautetta asiakkaalta saa videonauhalla.

Tapaustutkimuksessani asiakkaan tavoitteiden toteutuminen oli yksi asia, jota pyrin havainnoimaan ja tutkimaan videonauhan avulla. Asiakkaan tavoitteina oli pianonsoiton harjoittelu, musiikkielämyksen kokeminen sekä myös ”struktuurin rikkominen” eli ”mahdollisuus kokea elämyksiä tässä ja nyt”. Kaikkeen edellä mainittuun musiikkiterapeuttinen improvisaatio antoi hyvän mahdollisuuden. Simo oli vasta 36. kerralla valmis kokeilemaan improvisatiota ja sen jälkeen sitä toteutettiin lähes aina musiikkiterapiassa.

Jatkotutkimuksena opinnäytetyölleni voisi olla kaikkien 12 episodin ja niihin sisältyvien 18 improvisaatiotekniikoiden tarkempi analyysi. Tarkan analyysin poh-

jana voisi esimerkiksi olla useamman musiikkiterapeutin havainnointi saman materiaalin pohjalta - poikkeavatko eri terapeuttien havainnot toisistaan? Mielinkiintoista olisi myös useamman samalla tavalla toteutetun tapaustutkimuksen vertaaminen keskenään: millaisia improvisaatiotekniikoita ne sisältävät? Millaista vuorovaikutusta ne sisältävät? Työskennellääkö tavoitteiden mukaisesti?

LÄHTEET

Ahonen, H. (2000) Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Vantaa. Finn Lectura.

Ahonen-Eerikäinen, H. (1998), ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapian työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Väitöskirja. Joensuun yliopisto.

Ala-Ruona, E.; Saukko, P. & Tarkki, A. (2007) Musiikkiterapiapalvelut. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.

Alopaeus-Laurinsalo, N. & Ojanen, A. (1998) Musiikkiterapia puhehäiriöisten lasten kuntoutuksessa– teoria ja käytäntö. Helsinki: Edita.

Alvin, J. & Warwick, A. (1995) Autistisen lapsen musiikkiterapia. Suomentaja Kari Riikkilä. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Berger, P.L. (1966) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Helsinki: Gaudeamus.

Bruscia, K. E. (1998) Defining Music Therapy, Gilsum: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (1987) Improvisational Models of Music Therapy. Springfield, IL: Charles C. Thomas

Giorgi, A (1996) The Phenomenological Psychology of Learning and the Verbal Learning Tradition. Teoksessa Giorgi, A.(toim.) Phenomenology and Psychological Research. Pittsburg: Duquesne University Press.8–22.

Erkkilä, J. (2010) Musiikkiterapia psykoterapiana. Teoksessa Louhivuori, J.& Saarikallio, S. (toim.) Musiikkipsykologia. 397

Erkkilä, J. (1997) Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä studies in the arts 57.

Jung, C. G. (1992) Symbolit. Piilotajunnan kieli. 2.painos. Suom. Rutanen, M. Helsinki: Otava

Kontu, E. (2004) Mielen ja musiikin ikkunat autismiin. Mielen teoria ja kommunikaatiosuhde – tapaustutkimuksia. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kuusamo, A. (2008) Kasvojen merkkiluonteen läpinäkyvyydestä. Teoksessa Inkinen, S. ; Kuusamo, A. & Ylä-Kotola, M. (toim.) Merkitysten maailmantorilla. Lapin yliopiston hallinnon julkaisuja n:o 44, Lapin yliopistopaino. 26–28.

Laine, T. (2007) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. ja Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysi-menetelmiin. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus. 29–39.

Langer, S. K. (1953) Feeling and Form. New York: Charles Scribner's Sons.

Lehtonen, K. (2011) Musiikki ja mielikuvat. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 72–74.

Lehtonen, K. (2010) Musiikki ja psykoanalyysi. Teoksessa Louhivuori, J.& Saarikallio, S. (toim.) Musiikkipsykologia. 244.

Lehtonen, K. (2008) Psykoterapia 27(2). 97–113.

Lehtonen, K. (2007) Musiikin symboliset ulottuvuudet. Jyväskylä: Suomen musiikki-terapiayhdistys r. y.

Lehtonen, K. (1996) Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisuja: A 17.

Lilja-Viherlampi, L-M. (2011) Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 5.

Meekums, B. (2002) *Dance Movement Therapy. A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: Sage.

Ozonoff S.; Dawson G. & McPartland J. (2008) *Aspergerin syndrooma ja hyvä-tasoinen autismi – opas vanhemmille*. Kuopio: UNIpress Suomi

Punkanen, M. (2011) *Musiikki, keho ja liike*. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) *Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia*. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere:Tampereen yliopistopaino Oy. 58.

Rasinkangas, A. (2007) *Psykoterapia* 26. 174.

Riikkilä, K. (1999) *Autistien musiikkiterapian musiikillinen struktuuri*. *Musiikkiterapia* 1/1999. 48–54.

Saville, R. (2007) *Music Therapy and Autistic Spectrum Disorder*. Teoksessa Tessa Watson(toim.) *Music Therapy with Adults with Learning Disabilities*. New York: Routledge. 34, 39–41.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2005) *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi

Stern, D. (1985) *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental psychology*. New York: Basic Books.

Surakka, V. (1998) *Contagion and Modulation of Human Emotions*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis , 627. Tampere: Tampereen yliopisto

Tani, P.; Grönfors, S.; Timonen, T. (2011) *Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo*. Teoksessa Juva K.; Hublin C.; Kalska H.; Korkeila J.; Sainio M.; Tani P. & Vataja R.(toim.) *Klininen neuropsykiatria*. Keuruu: Duodecim. 220.

Tähkä, V. (1997) *Mielen rakentuminen ja sen psykoanalyttinen hoitaminen*. Helsinki: WSOY.

Virtanen, J. (2006) *Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana*. Teoksessa (toim.) Metsämuuronen J. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 177–180.

Vuorinen, J. (1997) Taideteos merkinä. Johdatus semioottiseen taidekäsitykseen. Tietolipas 149. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seura.

Wigram, T. (2004) Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T.; Pedersen, I. N.; Bonde, L.O. (2002) A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.

Tutkimuslupa

Suostumus tutkimuksen osallistujaksi

Tutkimuksen suorituspaikka: Mylly-Antin koulu

Tutkimuksen tekijä: Aki Ylönen

Tutkimuksen ohjaaja: Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

Tutkimusta tekevä laitos: Turun ammattikorkeakoulu/ musiikkiterapian ko.

Tutkimusta varten kerätty aineisto käsitellään niin, että osallistujan henkilöllisyys ei paljastu. Aineistoa säilytetään tutkijan omistuksessa ja tutkimuksen päätyttyä tutkija hävittää aineiston sovitulla tavalla. Osallistujalle kerrotaan, milloin ja missä tilanteissa tutkimustietoa kerätään. Tutkimuksen osallistuja voi halutessaan myös perua osallistumisensa.

1. Suostun siihen, että musiikkiterapiakäyntejä kuvanauhoitetaan(videoidaan)



2. Suostun siihen, että vuorovaikutustani kuvanauhoitetaan (videoidaan)



3. Näin kerättyä minua koskevaa aineistoa saa käyttää tutkimuksessa ja siitä tehtävässä opinnäytetyö julkaisussa



Turussa ____8.3.2010_____

Allekirjoitus (allekirjoitus poistettu näkyvistä)

Improvisaation litteroinnit

EPISODI 1

1. 2.48.00 T: " **Nythän me voitais soittaa... ilman nuotteja** " A katsoo ilmaan ja seiniä. Pohtiva katse. Silmät liikkuvat ylöspäin. **R6mu**
2. A: " **joo..niiin....ilman nuotteja !** "A:n Katse viivähtää hetken myös T:ssa
3. 2.48.06 T: " **Sä voit keksiä jonkun värin** "(T osoittaa sormella kuvionuotteja koskettimistolla) T: " **..josta aloitetaan...**"(kysyvä katse T:llä.) ..A:n vasen etusormi painaa keski C:tä eli punaista palloa...A:lla aavistuksen omainen hymy kasvoilla. (T:katsoo kun A:aloittaa...)A:soittaa hiljaa kaksi kertaa C:tä ja katsoo T:tä silmiin hyväksyvästi..
4. A: " **Hmmmm...** " ..kutittaa oikealla etusormella nenän vartta...

EPISODI 2

5. A: " **Joo ,nyt, nyt !** " 2.48.13 (T: kutittaa nenäänsä)..A:n vasen sormi painaa C:tä kaksi kertaa varovasti. A kutittaa vasenta silmäkuoppaansa (T. mukaan 3 sormella) 2.48.18 A:n oikea sormi silmäkulmaan ja katsoo T:a... **WP**
6. A: " Sit päästään soittamaan! "
7. T: " .. sit päästään soittamaan.." **WP**
2.48.21 A 2 kättä 6 sormea T:lla 3 sormea rauhall. perustempo".
2.48.23 (T: kahdella kädelläkin voidaan soittaa) A. hieroo kasvojaan iloinen ilme kasvoilla... ikään kuin tarkistaa millainen ääni pianosta tulee = hiljainen ja herkkä ääni. **WS**

2.48.25 A:soittaa 27 kertaa oikealla A:ta ja F:ää 28. keralla vasen etusormi menee Fis:ään ja keskisormi A:han. Oikeassa kädessä sormet pysyy paikallaan. (T:n soitto synkronoituu tempo+soitto) A hymyilee! **BR, WP, R1i, R1sy**

EPISODI 3

2.48.30(T: rikkoo tempon) **BR*, R5t**

2.48.36 (T:palaa tempoon) A katsoo tätä sormiin ja odottava ilme..
WS, R5r

2.48.52 A:katsoo T:tä ja A:n soitto hiljenee kahdeksi iskuksi kunnes kasvaa samaan kovuuteen...sama tempo pysyy hetken kunnes tempo muuttuu 38. iskulla vuorotahdiksi. A hymyilee. Vasen ja oikea käsi vuorottelee...A hymyilee edelleen leveästi ja katsoo T:a silmiin. **R4t**

2.49.00 A hymyilee edelleen paljon...!!

EPISODI 4

8. A: " **Yes.hyvä!! YES!** "...A hymyilee... A soittaa 15 kertaa samaa säveltä ja tempoa. **BR**

2.49.09 (T muuttaa sointukuluksi cm-D-em-F-G7-F-em-D-cm ja soittaa kaksi kertaa. 3.kerralla C ja G7 ja A täyttää "aukot" eli T:n tauot omalla tempolla ja samoilla Fis ja A-sävelillä. **R2t, R4t, R5me, R5m**

2.49.11 (T: jatkaa 3x5(=15) cm-D-em...) A kuuntelee keskittyneesti ja soittaa molemmilla käsillä käyttäen kahta sormeaa. Vas. keskisormi= C ja nimetön D. Oikeassa kädessä keskisormi A ja etusormi lyö joka toisella G. myös 15 kertaa samalla keskittyneesti kuunnellen T:n rytmiä. 8. kerralla A alkaa hymyillä ja katse käy T:ssa. A.Kuuntelee ja pitää yllä soittoa...A: pitää yllä tasaista tempoa ja kuuntelee T:n soittoa. **BR, BH, R2r, R2t, R4m**

2.49.21 A muuttaa sormitusta T:n mukaan..A:lla iloinen ilme. Yhdessä soittoa ja soitto on myös kovaäänisempää kuin äsken. (T muuttaa sormitusta) A:lla hämmästynyt ilme, joka kertoo: huomasi muutoksen! ja vastaa muuttaen tempoa samanlaiseksi. A: muuttaa myös sormitus-

taan ja soittaa molemmat oikean käden sormet terssin ylemmäksi ja soittaa säveliä ylempää. A hymyilee nautinnollisest). (T soittaa alas-ylös-juoksua) A muuttaa myös vasemman käden säveliä ja soittaa dis-säveltä etusormella. **BR**, WP, R1i, R4t, R4v, R5me, R5t**

EPISODI 5

9. 2.49.25 T soittaa c-molli sävelmiä sekä blueskaavaa myös pentatonista skaalaa. **BM**

2.49.34 A hieman hyräilee ja mumisee sanoja iloisesti....(T muuttaa kuviota hieman kun palaa samaan tempoon) **R1sy, R1ps**

2.49.39 tempo ja sävel sekä sointukuvio palaa molemmilla samaan kuin alussa (= 2.49.11) **R2t**

2.49.45 A: muuttelee myös sävelkulkuja ja kuuntelee keskittyneesti. Sama tempo pysy molemmilla. A hymyilee ja tarkkailee T:n sormia ja hymyilee vielä enemmän. **BM, R4t**

EPISODI 6

2.49.47 A ottaa käyttöön [T:n mallista ?] molempien sormien peukalot myös. Molemmista käsistä peukalot, etusormet sekä keskisormet

10. 2.49.49 A hymyilee pitkään! ja katselee T:n sormia sekä omia sormia. A. selvästi nauttii tasaisesta temposta. **Br, R4t**

11. 2.50.03 A: hymyilee ja nauraa... (T soittaa sävelien väliin "puolikkaita" säveliä samassa tempossa) A: hymyilee **R4v, R5m**

2.50.13 T. soittaa pitkän terssisävelen(fis ja a), joka soi neljän iskun verran. A hymyilee ja siirtyy soittamaan pelkästään vasemmalla kädellä. **R5m**

2.50.18 muutos A hymyilee **BR*****

EPISODI 7

12. 2.50.21 A: ottaa T:ta sormesta...A: ” **Ei jaksa enää.... soittaa enää...**”(= **ALOITE!**) A hymyilee ja katsoo T:tä silmiin ja näyttää iloisesti virnistäen hampaitaan
- 2.50.24 katsoo T:a silmiin ja hymyilee .
13. T: kuiskaa ” **eks sä jaksa enää..?** ” (T:llä kysyvä ilme.)
14. 2.50 29 T: ” **mites se loppuu?** ”
15. 2.50.33.T: ” **Mimmoinen se vois olla?**.” A katsoo nuottikansiotaan
16. 2.50.35 A: ” **Tykkäsin kyllä tosta...**” näyttää kansiosta tykätä-kuvaa
A: ”..**Joo kiva!** ”
17. T: ” **tykkäsit!** ”
18. A: ” **tykkäsin kyllä!** ”.. katsoo edelleen kansiota vasen etusormi tykätä- kuvalla...

EPISODI 8

19. 2.50.38 T: ” **Loppusko se noin yhtä äkkiä..?** ”
20. 2.50.40 A: ” **Loppusi** ”
21. T: ” **Kiva..**”
22. 2.50.42 T: ” **mistä se kertoo...toi äskeinen** ” (T. katsoo A:ta silmiin)
A katsoo kansiota ja etsii kuvia vastatakseen
23. 2.50.48 A:”..**se on onnellista musiikkia!** ” .. hymyilee...ja osoittaa sormella onnellista-kuvaa
24. 2.50.50 T:” **onnellista musiikkia?**.” .A taputtaa edelleen ”onnellista” - kuvaa ja hymyilee
25. A: katsoo T:tä ja toistaa ”**Onnellista!**”
26. 2.50.51 T: ” **Mikä sen nimi on vois olla...**”
- 2.50.52 A:n kädet mukana viittomalla osoittaa ”antaa”...
27. A: ” **Soitetaan pianolla!**”.. ja soittaa sävelen A useita kertaa hiljaa

28. 2.51.04 T: ..”..**Soitetaan pianolla..?** ”
29. A: ” **Joo...Kyllä!...Soitetaan pianolla! Laita kansio pöydälle!** ”
..komentaa itseään ja laittaa kommunikaatiokansion pianon päälle hymyillen ja virnistää samalla

EPISODI 9

30. 2.51.06 T: (katsoo A:ta.) ” **Mitä sulle tuli mieleen kun soitettiin...**”
31. 2.51.09 T: ”....**Tuliko sulle joku asia mieleen?..** ”
32. A:... ”**asia mieleen**”....pohtii..
33. 2.51.12. T: ”**Mitä sä S. mietit?** ”
- 2.51.15 A. raapii niskaansa vasemmalla kädellä ja katsoo pois päin oikealle alas..
34. A:” **Hyviä mietin!**” ... hymyilee ja ottaaansion. Katsoo T:a silmiin.
35. 2.51.16 T: ” **hyviä mietit?**... A katsoo ansiota...
36. A: ” **Joo...**”
- 2.51.23 A: kääntelee ansiionsa sivuja ja hymyilee
37. T: ” **Mikäs se oli semmoinen mukava ajatus** ”
38. 2.51.26 A:” **Se on onnellista!**”

EPISODI 10

39. 2.51.29 T:”...**mitäs sä mietit kun...susta tuli onnellinen..**”
- 40 .T: ” **mitäs sä mietit mielessäs?**”.. A:katsoo ylöspäin miettien...T: ” **oliks se joku...**”
41. A: ”... **joku...**”
42. T: ”...**asia tai ihminen...?..** ”
43. 2.51.33 A: ” **Laita kädet ristiin!** ”..A laittaa itse kädet ristiin (**ALOITE**) ja katsoo T:tä silmiin päättäväisesti

44. 2.51.39 A: ” **Joo, tuli mieleen... ihminen!**”
45. 2.51.41 T: ” **Tuli ihminen?....Mikä ihminen....Kuka ihminen?**”
46. 2.51.43 A: ” **tuli nainen** ”...hymyä...

EPISODI 11

47. T: ” **Nainen?..**”.
48. 2.51.45 A: ” **Laita kädet ristiin!** ” katsoo T:n käsiä ja pitää omiaan ristissä (T: laitta omansa myös ristiin)
49. 2.51.47T: ” **Ne on ristissä** ” (nostaa käsiään 20 cm ja näyttää, että ne on ristissä)
50. 2.51.50 T: ”...**Kukas nainen sulla tuli mieleen?..**”
51. 2.51.54 A: ” **Heli!..**”.A katsoo T:tä silmiin
52. 2.51.55 T:” **Heli?....**” A hymyilee vahvasti
53. 2.51.58 A: ” **Heli ja Terttu!**”
54. T: ”**Joo...terttu!** ”
55. 2.52.00 A: ”**Ja Ninni!**.”.... ” **Ninni Joo!** ” ..katsoo alas pianoon päin
56. .T: ” **ne on kaikki naisia...?**”
57. 2.52.03 A: ” **Joo!..kaikki naisia!** ”
58. T: ” **..sulle tulee onnellinen olo?...**”
59. 2.52.08 A: ” **Joo**” A: hymyilee voimakkaasti...
60. 2.52.14T : ” **Sulle tuli onnellinen olo ja kun sä soitit... ja tuli mieleen 3 naista?**
61. A: ” **Joo kiva!** ”... hymyilee leveästi.... ”**mukavaa niiiin..**”.

EPISODI 12

62. 2.52.19 T: ” **soitetaaks joku toinen kappale?...**”

63. 2.52.21 A: ” **ei jaksa enää...**” kääntää kansion sivun kiinni 2.52.25...A: ottaa kansion ja hymyilee.
64. T: **tarkoitiks sä,että meillä on välillä nopeampaa ja välillä hiljem-
paa vai?...**
65. 2.52.35 A: ”**Joo.Soitetaan hiljaa...oikein hiljaa**”
66. T: ” **Oikein hiljaa**” A katsoo T:a ja laittaa kommunikaatiokansion pois
67. A: (kuiskaten) ” **hiljaa...**”
68. 2.52.39 A : ” **Mä tykkään tosta** ”
- 2.52.40 A laittaa kansion pois hymyilee ja 4 sormeaa: vasemman ja oikean etu- ja keskisormet [f-a-d-f]) pianolle ja aloittaa.soittamaan tasaisella rytmillä
- 2.52.43 (T:lla liian kova kosketus koskettimiin)...kun korjaantuu A:n ilme rauhoittuu... kolmisointu dm rauhoittaa...2.53.00..**WS**

Improvisaation kuvaukset kertomuksena

EPISODI 1

Terapiakäynnin ensimmäisessä improvisaatio-osuudessa improvisaatiota soitettiin niin, että laulun kuvionuotit olivat pianon nuottitelineellä ja asiakas katsoi niistä mallia. Toisessa improvisaatiossa terapeutti oli päättänyt kokeilla soittamista ilman kuvionuotteja. ” **Nythän me voitais soittaa... ilman nuotteja** ” Näin ei oltu aikaisemmin tehty vaan asiakas kaipasi aina kuvallista informaatiota(”struktuuria”) tekemisensä tueksi. ” **joo..niiin....ilman nuotteja !** ” Aluksi asiakas hieman pohti ja se sai myös terapeutin pohtimaan ehdotuksen merkittävyyttä. Pienen pohdinnan ja liikehännän jälkeen asiakas hyväksyi ehdotuksen. ” **Sä voit keksiä jonkun värin...** ”. Terapeutti osoittaa pianon koskettimia” ..**josta aloitetaan...**” ja asiakkaan ilme kirkastui. Ilmeisesti struktuurin tuttuus eli koskettimiston värikoodit toivat turvaa asiakkaalle.

EPISODI 2

Improvisaation päästessä vauhtiin asiakas löytää mieleisen äänen pianosta: ” **Joo ,nyt, nyt !** ” ja hänen koko kehonsa liikkuu soiton mukana. Aluksi soitto on hidasta, mutta nopeutuu pian. Asiakas katsoo terapeuttia ja terapeutti asiakasta. Molempien soitto kiihtyy. : ” **Sit päästään soittamaan!** ” Asiakas innostuu ja hän hymyilee paljon. Myös terapeutti toistaa ja peilaa asiakkaan ilmeitä, eleitä ja sanoja. : ” **sit päästään soittamaan!** ”. Asiakas katselee sormiaan ja asettelee ne huolella pianon koskettimille. Asiakas hymyilee ja soittaminen näyttää miellyttävän häntä. Terapeutti ehdottaa myös toisen käden käyttämistä soittamisessa. ” **kahdella kädelläkin voidaan soittaa** ”. Asiakas kokeilee erilaisia tapoja koskettaa koskettimia ja vertailee syntyviä ääniä iloinen ilme kasvoilla. Asiakas otti myös toisen kätensä soittamiseen mukaan ja vaikuttaa tyytyväiseltä valintaansa. Kun asiakas saa itseään miellyttävän tempon pysymään terapeutti liittyy siihen ja se saa asiakkaan hymyilemään.

EPISODI 3

Terapeutti muuttaa tempoa hitaammaksi ja asiakas reagoi katsomalla terapeuttia. Asiakkaan ilme on hieman hämmentynyt ja ihmettelevä. Asiakas katsoo myös terapeuttia

sormiin ja hänen soittonsa myös hiljenee hetkeksi. Asiakkaan ilme rauhoittuu ja hän palaa samaan tempoon kun aloittaessaankin. Terapeutti jatkaa soittoaan ja asiakas muuttaa soittoaan niin, että molemmat kädet vuorottelevat osuessaan koskettimille. Asiakkaan mielestä se on hyvä ratkaisu ja hän hymyilee ja ottaa katsekontaktin terapeuttiin.

EPISODI 4

Asiakas soittaa innoissaan ja hymyilee paljon. ” **Yes. Hyvä!! YES!** ” Asiakas ääntelee soittaessaan ja nauttii soitostaan – hän pitää yllä samaa tempoa ja säveliä. Perusrytmi tuo hänelle hyvän olon. Terapeutti muuttaa sointukulkua sekä rytmiä ja se saa aikaan asiakkaassa hieman hämmennystä. Asiakas soittaa terapeutin säästyksen taukojen välit täyteen ja se saa asiakkaan iloiseksi. asiakas valpastuu kuuntelemaan terapeutin muutoksia ja alkaa myös itse niitä tuottamaan. Asiakas seuraa katseellaan tarkasti terapeutin sormia sekä soittoa ja pyrkii sovittamaan soittoaan siihen. Asiakas luo omaa musiikkia ja nauttii soitostaan.

EPISODI 5

Terapeutti muuttaa soittamistaan duurista molliin ja soittaa blueskaavaa. Asiakas nauttii bluessävyistä ja hyräilee ja mumisee sanoja iloisesti. Hetken soittettuaan blueskaavaa terapeutti palaa samaan sävelkulkuun ja tempoon kuin alussa. Myös asiakas muuttaa soittokuvioitaan hieman eli todellista improvisaatiota tapahtuu. Asiakas tarkkailee koko ajan terapeutin soittoa ja terapeutin ilmeitä ja eleitä. Asiakas hymyilee paljon.

EPISODI 6

Asiakas ottaa soittokäyttöön terapeutin mallin mukaan myös molempien sormien peukalot. Asiakas seuraa tarkasti terapeutin jokaista liikettä ja hän hymyilee. Asiakas nauttii tasaisesta perusrytmistä ja häntä huvittaa terapeutin muunnokset sävelkulkuihin. Terapeutti palaa aina takaisin alkurytmiin ja samoihin säveliin. Terapeutin soittaessa muutaman pitkän sävelen asiakas siirtyy soittamaan pelkästään vasemmalla kädellä. Asiakas hymyilee paljon ja tarkkailee samalla ympäristöä.

EPISODI 7

Kesken soiton asiakas tekee aloitteen improvisaation lopettamiseksi. Asiakas ottaa terapeuttia sormesta kiinni ja sanoo: ” **Ei jaksa enää.... soittaa enää...** ”. Asiakas hymyilee ja katsoo Terapeuttia silmiin ja näyttää iloisesti virnistäen hampaitaan. Tera-

peutti kysyy hiljaa: ” **eks sä jaksa enää..?** ” Terapeutilla on kysyvä ilme. ” **mites se loppuu?** ”. Molemmat pohtivat. ” **Mimmoinen se vois olla?**.” Asiakas katsoo nuottikansiotaan ja vastaa: ” **Tykkäsin kyllä tosta...**” ja samalla hän näyttää kansiostaan tykätä – kuvaa. Asiakas taputtaa kuvaansa ja katsoo terapeuttia silmiin ja sanoo ”..**Joo kiva!**” Terapeutti katsoo asiakasta ja toistaa: ” **tykkäsit!**” Asiakas vastaa heti perään hymyillen ” **tykkäsin kyllä!**” Asiakas katsoo edelleen kansiota vasen etusormi tykätä -kuvalla.

EPISODI 8

Terapeutti kysyy ihmetellen ja hymyillen. ” **Loppusko se noin yhtä-äkkiä..?** ” Asiakas vastaa: ” **Loppusi** ”. Terapeutti katsoo iloista asiakasta silmiin ja sanoo: ” **Kiva..**” Terapeutti tekee jatkokysymyksen: ” **mistä se kertoo...toi äskenen** ”. Terapeutti katsoo asiakasta silmiin ja asiakas katsoo kansiota ja etsii kuvia vastatakseen. Hetken selattuaan kansiota hän vastaa: ”.. **se on onnellista musiikkia!**” Asiakas hymyilee ja osoittaa sormella onnellista – kuvaa. Terapeutti hymyilee ja sanoo: ” **onnellista musiikkia?**.” .A taputtaa edelleen onnellista -kuvaa ja hymyilee. Asiakas katsoo terapeuttia ja toistaa ”**Onnellista!**”. Terapeutti kysyy asiakkaalta: ” **Mikä sen nimi on vois olla...**”. Asiakas katsoo terapeuttia ja viitto ”antaa” – viittomaa. Samalla asiakas huudahtaa: ” **Soitetaan pianolla!**” ja hän soittaa sävelen A useita kertaa hiljaa. Terapeutti toistaa: ”..**Soitetaan pianolla..?** ” Asiakas huudahtaa iloisesti: ” **Joo...Kyllä!....Soitetaan pianolla! Laita kansio pöydälle!** ” Asiakas kommentaa itseään ja laittaa kommunikatiokansion pianon päälle hymyillen ja virnistää samalla.

EPISODI 9

Terapeutti katsoo asiakasta pohtien ja kysyy: ” **Mitä sulle tuli mieleen kun soitettiin...**” Hän jatkaa pienen tauon jälkeen: ”....**Tuliko sulle joku asia mieleen?..** ”. Asiakas pohtii ja toistaa: ”**asia mieleen**” hänellä on pohtiva ilme. Terapeutti kysyy asiakkaalta pienen hiljaisuuden jälkeen: ”**Mitä sä S. mietit?** ” Asiakas raapii niskaansa vasemmalla kädellä ja katsoo poispäin oikealle alas samalla hän vastaa iloisesti: ” **Hyviä mietin!**” Asiakas hymyilee ja ottaa kansion käteensä ja katsoo terapeuttia silmiin. Terapeutti toistaa:” **hyviä mietit?**” Asiakas katsoo kansiota ja vastaa iloisesti: ” **Joo....**” Asiakas kääntelee kansionsa sivuja ja hymyilee. Terapeutti kysyy: ” **Mikäs se oli semmoinen mukava ajatus** ” Asiakas vastaa: ” **Se on onnellista!**”.

EPISODI 10

Terapeutti kysyy :”...mitäs sä mietit kun...susta tuli onnellinen..” ja jatkaa ” mitäs sä mietit mielessäs?” Asiakas katsoo ylöspäin miettien...ja terapeutti jatkaa vielä: ” **oliks se joku...**” Asiakkaan ilme kirkastuu ja hän ilahtuu ja toistaa ääneen ”... **joku...**”. Tera-
peutti jatkaa vielä kysymystään samalla kun asiakas pohtii : ”...**asia tai ihminen...?..**” Asiakkaan ilme terästyy ja hän sanoo: ” **Laita kädet ristiin!** ”ja samalla asiakas laittaa omat kätensä ristiin ja katsoo terapeuttia päättäväisesti silmiin. Asiakas jatkaa: 9 A: ” **Joo, tuli mieleen... ihminen!** ” Asiakas on silmiinpistävän iloinen. Terapeutti tarken-
taa: ” **Tuli ihminen?...Mikä ihminen....Kuka ihminen?**” ja asiakas vastaa: ” **tuli nai-
nen** ” ja hän hymyilee leveästi.

EPISODI 11

Terapeutti toistaa ääneen: ” **Nainen?** ” Asiakas hymyilee leveästi ja komentaa: ” **Laita
kädet ristiin!** ” samalla hän katsoo terapeutin käsiä ja pitää omiaan ristissä. Terapeutti
laittaa omat kätensä ristiin. Terapeutti toteaa: ” **Ne on ristissä** ” ja samalla hän nostaa
käsiään 20 cm ja näyttää käsiään. Asiakas vilaisee terapeutin käsiä. Pienen tauon jäl-
keen terapeutti kysyy hymyilevältä asiakkaalta: ”**Kukas nainen sulla tuli mieleen?**”
Asiakas vastaa välittömästi: ” **Heli!** ” ja katsoo terapeuttia tiukasti silmiin. Terapeutti
toistaa:” **Heli?...**” ja asiakas hymyilee vahvasti takaisin ja vastaa: ” **Heli ja Terttu!**” ja
jatkaa heti perään: ”**Joo...terttu!**” Hetken mietittyään asiakas lisää vielä: ”**Ja Ninni!.....
Ninni Joo!** ” .ja samalla hän katsoo ujonnäköisesti alas pianoon päin. Terapeutti tote-
aa: ” **ne on kaikki naisia ?** ” ja asiakas vastaa hieman huudahtaen: ”
Joo!..kaikki naisia! ” Terapeutti kysyy: ” **..sulle tulee onnellinen olo?...**” ja asiakas
vastaa pian ” **Joo**” ja hän hymyilee voimakkaasti. Terapeutti: ” **Sulle tuli onnellinen
olo ja kun sä soitit... ja tuli mieleen 3 naista?** ” Asiakas: ” **Joo kivaa!** ” ja samalla
hän hymyilee leveästi ja jatkaa vielä ”**mukavaa niiiin! ..**”

EPISODI 12

Terapeutti kysyy: ” **soitetaaks joku toinen kappale?...**” ja asiakas vastaa: ” **ei jaksa
enää** ” samalla hän kääntää kansion sivun kiinni. Asiakas ottaa kommunikaatiokansion
käteensä ja hymyilee. Terapeutti kysyy: ” **tarkoitiks sä, että meillä on välillä nope-
ampaa ja välillä hiljempaa vai?** ” asiakas pohtii ja vastaa: ”**Joo.Soitetaan hil-
jaa...oikein hiljaa** ” Terapeutti toteaa: ” **Oikein hiljaa**” Asiakas katsoo terapeuttia,
laittaa kommunikaatiokansion pois ja samalla toteaa:” **hiljaa...**” pian hän jatkaa: ” **Mä
tykkään tosta !** ”. Asiakas laittaa kansion pois ja hymyilee. Asetettuaan molempien

käsien etu ja keskisormet pianon koskettimille hän aloittaa soittamaan tasaisella rytmillä samalla hymyillen. Terapeutti aloittaa soittamaan pianoa ja hänellä on liian kova kosketus koskettimiin ja kova ääni saa asiakkaan hämmästymää. Terapeutti korjaa kosketustaan ja soittaessaan d-mollin asiakkaan ilme muuttuu levollisemmaksi.

Episodit tulkintoina

Episodi 1

Terapiakäynnin ensimmäisessä improvisaatio-osuudessa asiakas ja terapeutti olivat soittaneet neljää eri soittokappaletta kuvionuoteista ja ne olivat menneet molempien mielestä hyvin. Asiakkaan ilmeistä näki, että hän nautti pianolla soittamisesta ja laulamisesta. Terapeutti arveli, että nyt olisi hyvä kokeilla improvisaatiota ilman kuvionuotteja tai ennalta sovittua soittokappaletta. Asiakas näytti pohtivan soittamisen onnistumista, mutta terapeutin rohkaisu ja sitä tukeva elehdintä sai asiakkaan ilmeen iloiseksi. Terapeutti tarjosi turvallisen ratkaisun improvisaation aloittamiseen – pianon avulla käyttäen koskettimien kuvionuotteja. Improvisaation aloittaminen oli vaikeaa asiakkaalle, mutta koskettimiston värikoodit toivat turvaa asiakkaalle ja asiakkaan ilmeet sekä kehonkieli ilmaisivat miellyttävää kokemusta improvisaatiosta.

Asiakas oli musiikkiterapiassa sellaisessa turvallisessa ja luottamuksellisessa vaiheessa, että terapeutin oli hyvä kokeilla uusia interventioita, kuten soittamista ilman nuotteja. Asiakas nauttii soittamisesta ja terapiasuhte kestää myös molemminpuolisia kokeiluja sekä ilmaisuja.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus: vastavuoroista ja tasapuolista

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti tarkkaili aktiivisesti asiakkaan sanattomia eleitä ja ilmeitä kysymyksen jälkeen.

Aloitteiden tekeminen: molemmat tekivät aloitteita

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapeutti kokeili ”rikkoo” tavanomaista rakennetta

Episodi 2

Terapeutti peilaa kehonkielellä asiakkaan toimintaa ja pyrkii aktivoimaan asiakkaan olotilaa. Terapeutti toistaa myös asiakkaan sanoja saaden aikaan luottamuksen ja turvallisen työskentelyilmapiirin. Terapeutti sovittaa soittoaan aktiivisesti asiakkaan soittoon ja luo pohjaa yhteiselle tahdistumiselle eli synkronisoitumiselle. Asiakas hymyilee iloisesti ja näyttää nauttivan soittamisesta. Asiakas tarkkailee ja seurailee myös aktiivisesti terapeutin toimintaa. Improvisoinnille muodostuu helposti perusrytmi ja sen avulla

terapeutti peilaa asiakkaan kehonkieltä: ilmeitä ja iloisuutta. Terapeutti toteuttaa imitoinnin ja synkronoinnin tekniikkaa kunnes rikkoo perustempoa ja rytmiä(= terapeutin tiedostamaton aloite houkutella mahdollista riippuvuussuhdetta esiin). Asiakkaan hämmäntynyt ilme saa terapeutin varuilleen. Tämän jälkeen terapeutti palaa perustempoon ja – rytmiin. Todennäköisesti asiakkaan kehonkieli ilmaisi terapeutille asiakkaan lievää turvattomuutta.

Terapeutti tarkkailee asiakasta ja pyrkii luomaan turvallisen improvisaatioperustan. Asiakas soittaa iloisesti ja seuraa tarkasti terapeutin soittoa. Terapeutti muuttaa perusrytmiä ja se saa asiakkaan valppaaksi. Asiakkaan reaktio rytmin muuttamiseen saa terapeutin palaamaan tuttuun rytmiin. Asiakas ilahtuu sen johdosta ja jatkaa energistä soittoaan.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : molemmat tarkkailevat toistensa ilmeitä ja eleitä.

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti muutti toimintaansa asiakkaan käytöksen pohjalta

Aloitteiden tekeminen: terapeutti tekee aloitteen ja muuntaa rytmiä, jonka myös palauttaa samaan hetken kuluttua

Tavoitteiden mukainen työskentely: työskentely on tavoitteiden mukaista - uuden työtapojen tekemistä

Episodi 3

Soittamisessa tapahtuu yhteensovittamista ja terapeutin soiton tarkoitus on rauhoittaa ilmapiiriä. Asiakas katsoo terapeuttia ja soitto hiljenee hetkeksi kunnes soitto muuttuu terapeutin kanssa vuorotahtiin soittamiseksi. Terapeutti antaa tilaa asiakkaan soitolle ja se saa asiakkaassa aikaan hymyilyä ja iloista ilmettä. Yhdessä soittaminen luo yhteistä todellisuutta.

Asiakas sekä terapeutti soittavat yhdessä samaa kappaletta ja kehittävät vuorotellen teeman muunnoksia. Asiakas seuraa tarkasti omaa sekä terapeutin soittoa ja improvisointi saa tuulta alleen. Musiikkiterapian tunnelma vaikuttaa levolliselta.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : molemmat löytävät yhteisen tavan osallistua

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti ottaa asiakkaan sanattomat viestit huomioon

Aloitteiden tekeminen: asiakas tekee aloitteen soiton palauttamiseksi alkuperäiseen ”muotoon”

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapiasuhde vaikuttaa turvalliselta ja dynaamiselta.

Episodi 4

Asiakkaan soiton rytmi ja tempo pysyy pitkään samana. Soittaessa asiakas ilmaisee myös sanallisesti hyvää oloaan. Samaa viestittää myös asiakkaan kehonkieli. Rytmii luo turvallista rakennetta ja se näkyy myös terapiassa. 15. iskun jälkeen terapeutti muuttaa sointukulkua ja asiakas täyttää terapeutin soiton tauot luovasti omilla sävelillään. Terapeutti luo tonaalisen keskuksen, jota asiakas täydentää innokkaasti improvisoiden. Terapeutti tuo muutoksen yhteissoittoon muuntelemalla sointukulkua ja rytmiä. Uusi rakenne luo pohjaa muuntelulle eli musiikin avulla terapeutti pyrkii rikkomaan struktuuria, asiakkaalle ominaista pakonomaista tarvetta tukeutua tuttuun ajatusmalliin. 10 sekunnin aikana asiakas haluaa pitää yllä perusrytmiä ja onnistuessaan siinä hän hymyilee. Asiakas katsoo tarkkaan terapeuttia ja muuttaa soittoaan kokeilemalla eri sormituksia. Peilaaminen toimii terapiassa molempiin suuntiin. Terapeutti toistaa asiakkaan sanoja antamalla näin tilaa asiakkaan omille ilmaisuille. Terapeutti tekee myös musiikillisia välihuomautuksia asiakkaan soitosta sekä esittelee muutoksia ja kutsuu asiakasta improvisaatioon. Terapeutti stimuloi myös soiton dynamiikan vaihtelulla asiakasta. Terapeutti vaihtaa moodia surullisempaan molliin ja asiakas hymyilee edelleen tyytyväisenä. Asiakas kokee soittamisen muutokset rauhallisena ja improvisaatioon kuuluvina.

*Improvisaatio on edennyt vaiheeseen, jossa kokeileva ilmaisu on molemmille yhteisesti tapahtuvaa ja jaettavaa luovuutta. Improvisaation musiikillinen perusta on luotu ja ilma-
piiri on salliva ja kokeileva eikä asiakas hermostu, vaikka terapeutti provokatiivisesti muuttaa rytmiä ja tempoa. Asiakas huomio kaiken muutoksen ja sallii niiden tapahtuvan ja tuottaa myös itse muutoksia.*

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : vuorovaikutus on intensiivistä ja musiikki toimii välineenä tai kolmantena osallistujana vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on moninaista: musiikillista, sanallista, sanatonta ja intensiivistä

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti huomioi asiakasta toiminnallaan ja huomioimalla asiakkaan aloitteet

Aloitteiden tekeminen: aluksi terapeutti tekee musiikilliset aloitteet ja myös asiakas ryhtyy aloitteiden tekoon terapeutin mallista. Musiikillisten aloitteiden teosta tulee työskentelytapa improvisaatioon

Tavoitteiden mukainen työskentely: tavoitteenmukainen työskentely toteutuu interventioiden ja peilaamisen muodossa

Episodi 5

Asiakas hyräilee iloisesti ja sovittaa/synkronisoi soittoaan terapeutin soittoon. Asiakas muuttaa soittoaan ja palaa takaisin perusrytmiin. Terapeutti luo soitollaan tonaalisen keskuksen ja asiakas aloittaa muuntelemaan leikkisästi sävelkulkuja kuunnellen samalla keskittyneesti terapeutin soittoa. Asiakas luo pieniä melodioita tarkkaillen samalla terapeuttia ja hänen soittoaan iloisesti hymyillen. Terapeutti antaa tilaa asiakkaan tuomille melodioille. Asiakas ottaa terapeutin mallista myös peukalot käyttöön soittamisessa. Soittamisessa vallitsee leikkisä ja iloinen tunnelma.

Asiakas alkaa myös sanallisesti hiljaa hyräillen tuottamaan musiikkia ja pitää yllä omaa luovuuden ilmapiiriä. Asiakas tuottaa jatkuvasti pieniä muutoksia ja ilahtuu itsekin niiden tuomasta muutoksesta. Asiakas kuuntelee ja seuraa tarkkaan muutosten tuomaa vaikutusta terapeuttiin ja se saa aikaan aktiivista ja iloista musiikillista toimintaa.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : vuorovaikutus näyttää luontevalta ja helpolta: molempien on helppoa olla improvisaatiotilanteessa

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti toimii asiakkaan ehdoilla ja kannustavasti

Aloitteiden tekeminen: molemmat tekevät tilanteeseen sopivia musiikillisia aloitteita. Asiakas tekee aloitteen laulamiseen ja se jää terapeutilta huomaamatta

Tavoitteiden mukainen työskentely: improvisaatiossa työskentely on turvallista luovaa.

Episodi 6

Terapeutti antaa aktiivisesti enemmän tilaa asiakkaan soitolle ja asiakas nauttii tilanteesta. Asiakas haluaa pitää yllä tasaista tempoa ja rytmiä. Asiakas hymyilee ja nauraa runsaasti. Asiakas pitää yllä perusrytmiä ja terapeutti muuntelee melodiaa tekemällä pieniä muutoksia soittoonsa. Terapeutti rikkoo musiikillista perusrakennetta (asiakkaan näkökulmasta soiton struktuuria) ja asiakas hymyilee. Terapeutti soittaa kestoiltaan pidempiä säveliä kun asiakas ja myös se saa asiakkaan hymyilemään.

Soittamisessa palataan vaiheeseen, jossa alkuteemaan palataan uudelleen. Terapeutti ikään kuin kyselee asiakkaalta: onko tämä vielä hyvä tunne vai onko jokin muuttunut? Asiakas vastaa soitollaan pitävänsä uudesta tavasta ja jatkaa itsensä ilmaisemista improvisaatiossa.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : terapeutti antaa vuorovaikutuksen avaimet asiakkaalle ja asiakas nauttii yhdessäolosta

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti huomioi asiakkaan tarpeen saada olla mukavassa luomistilassa ja positiivinen tunnelma

Aloitteiden tekeminen: terapeutti luo pieniä, yllätyksellisiä muutoksia ja asiakas kokee ne improvisaatioon kuuluviksi, jatkuvan muutoksen rakenteeksi

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapeutti luo uutta "rikkomalla" rakennetta ja asiakas hyväksyy sen. Terapiaan kuuluu analogia elämän muutosten arvoituksellisuudesta ja yllätyksellisyydestä

Episodi 7

Asiakas tekee aloitteen soittamisen lopettamisesta sekä sanallisesti että kehollisesti: tarttumalla terapeuttia sormesta. Asiakkaan aloite soittamisen lopettamisesta on voimakas ja ehdoton, mutta silti asiakas hymyilee ja ilmaisee kehollisesti, että hänellä on jotakin sanottavaa. Asiakas katselee paljon ympärilleen ja silmäilee paljon kommunikatiokansiotaan.

Terapeutti kyselee ja asiakas katselee hymyillen nuottikansiotaan. Terapeutti kyselee asiakkaan mielipidettä soittamisesta ja hän saa iloisen ja tyytyväisen vastauksen. Asiakas kertoi tykkäävänsä soittamisesta ja samalla hän näyttää voimallisesti sormella napauttaen tykätä -kuvaa. Asiakkaan kasvoilla on iloisia ilmeitä sekä ihastuneita katseita.

Asiakas kaipaa palautetta soitostaan ja ilmaisustaan. Terapeutti kyselee sanallisesti asiakkaan omaa käsitystä tunteista ja tunnelmasta. Asiakkaan on turvallista ilmaista itseään kuvakansion avulla ja niiden kanssa keskusteleminen on asiakkaalle mieluista. Asiakas kertoo kuvien avulla pitävänsä soittamisesta.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : episodi sisältää paljon kehollisia viestejä sanallisten lisäksi. Terapeutti käy keskustelua asiakkaan kanssa.

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti ottaa huomioon asiakkaan halun lopettaa improvisaatio ja myös asiakkaan tuoman kaksoisviestinnän- halun jatkaa soittoa

Aloitteiden tekeminen: asiakas tekee voimakkaan aloitteen improvisaation lopettamisesta

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapeutti pitää yllä keskustelua, jotta prosessi jatkuisi ja asiakkaalle tulisi ajatus improvisaation merkityksestä

Episodi 8

Terapeutti ja asiakas katsovat toisiaan kasvoihin ja terapeutti ihmettelee soiton loppumista yhtä äkkiä. Terapeutti kysyy improvisaation teemaa - mitä soitto mahdollisesti kertoo ja kuuluuko sen loppua aivan kerralla. Asiakas kertoo musiikin olevan ”onnellista musiikkia” ja samalla hän osoittaa myös kommunikaatiokuvilla onnellista tapahtumaa omasta kommunikaatiokansioistaan. Asiakas osoittaa viittomakielellä ”antaa” ja hymyilee samalla voimakkaasti. Asiakas nimeää improvisaation: Soitetaan pianolla! Hän myös komentaa itseään laittamaan kommunikaatiokansion pöydälle. Antamisella hän todennäköisesti viittaa soittamisen mukavuuteen ja ”soittotaidon saamiseen”.

Asiakkaalle on tärkeä saada kokemus siitä, että hän itse määrää omaa elämäänsä. Asiakas itse päättää mitä ja milloin hän tekee. Asiakas kokeilee terapiassa rajojen laittamista. Asiakas pitää soittamisesta, mutta kaipaa uusia haasteita ja hän on ilmaissut useasti nauttivansa soittamisesta ja haluaa kehittyä siinä.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : terapeutti keskustelee asiakkaan kanssa ja saa vastaukseksi tunnepitoisen ilmaisun

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti keskustelee asiakkaan ”kielellä”

Aloitteiden tekeminen: terapeutti tekee aloitteen keskustelemisesta

Tavoitteiden mukainen työskentely: yhtenä tavoitteena oli soittaa pianolla ja sen toteutumisen asiakas nimeää

Episodi 9

Terapeutti tekee aloitteen kysymällä mitä asiakkaalle tuli mieleen, kun soitettiin. Asiakas vastasi pohtivan näköisenä miettivänsä hyviä. Asiakas liikehti samalla levottomasti ja rapsutti itseään pääläeltä. Asiakas ottaa kommunikaatiokansion uudelleen esiin ja

kääntelee kansion sivuja samalla leveästi hymyillen ja katsoo terapeuttia silmiin ja vastasi ” se on onnellista”. Terapeutti oli kysynyt syytä siihen, että minkälainen oli se mukava ajatus, joka sai hyviä miettimään. Asiakas nimesi improvisaation onnelliseksi.

Asiakkaan on vaikea keskustella tunteista ja muista abstrakteista asioista. Kommunikaatiokansio auttaa konkretisoimaan tunteita ja sen avulla voi osallistua vuorovaikutukseen. Kuvien avulla on myös helppoa kertoa vaikeistakin asioista.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : terapeutti antaa asiakkaalle aikaa osallistua keskusteluun

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti huomioi asiakkaan vaikeuden sanallistaa tunteita ja käyttää kuvakansiota hyväksi

Aloitteiden tekeminen: terapeutti aloittaa keskustelun

Tavoitteiden mukainen työskentely: käydään läpi onnellisuus- tunnetta keskustelemalla.

Episodi 10

Terapeutti kysyy asiakkaalta mikä sai hänet niin onnelliseksi. Terapeutin katse liikkuu asiakkaan kasvoista ylöspäin ja takaisin. Pienen pohdintahetken jälkeen terapeutti kysyi oliko onnellisuuteen syynä kenties joku asia tai henkilö. Asiakas tarttui sanaan ”joku” kesken lauseen ja toisti ”joku” samalla katsoen terapeuttia silmiin. Terapeutti jatkoi tarkentaen kysymystä ja asiakas kommentaa kesken lauseen terapeuttia laittamaan kätensä ristiin. Asiakas on laittanut myös omat kätensä ristiin ja sanoo, että ihminen tuli mieleen. Terapeutti kysyy yllättyneen näköisenä ihmisestä, sillä kertaakaan musiikkiterapian aikana ei ole puhuttu muista ihmisistä paitsi asiakkaan perheenjäsenistä. Terapeutti kyselee hämmästyneesti kenestä ihmisestä on kyse ja asiakas vastaa leveästi hymyillen, että hänelle tuli mieleen nainen.

Asiakkaalla on tarve saada kertoa uudesta vaiheesta elämässään. Uudet ihastukset ja tunteet toisista ihmisistä tulevat keskustelun aiheiksi terapiaan. Musiikillisen improvisaation luova ja salliva ilmapiiri on saanut asiakkaan kertomaan tärkeitä asioita elämästään. Asiakas kokee ilmapiirin turvalliseksi ja hän uskaltaa kertoa ensimmäisen kerran ihmissuhdeasioistaan.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : vuorovaikutus sisältää sekä sanallista ja sanatonta viestintää ja kiireettömyyttä. Molemmat kuuntelevat toisiaan.

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti tarkastaa kysymyksillä onko hän ymmärtänyt asian oikein, keskustelussa huomioidaan asiakkaan asian tärkeys

Aloitteiden tekeminen: asiakas tekee aloitteen keskeyttämällä keskustelun ja osoittamalla kehollisesti tilanteen tärkeyden

Tavoitteiden mukainen työskentely: asiakas tuo merkityksellisen asian keskusteluun

Episodi 11

Terapeutti toistaa: "...nainen..?" ja asiakas pyytää terapeuttia samalla laittamaan kädet ristiin. Asiakkaan omat kädet ovat koko ajan ristissä ja hän katsoo sekä omia että terapeutin käsiä. Terapeutti vastaa näyttäen omia käsiään ja samalla toteaa että ne ovat ristissä. Terapeutti kysyy edelleen, että tuliko joku erityinen nainen mieleen ja asiakas vastaa hymyillen voimakkaasti ja kolmen naisen etunimellä. Hän myös katsoo iloisesti pianoon päin. Noiden kolmen naisten merkitys on suuri asiakkaan elämässä ja ilmeisesti sen vuoksi asiasta pitää puhua vakavasti ja kädet ristissä. Terapeutti toteaa, että ne kaikki kolme ovat erityisiä naisia ja ennen kuin hän ehtii kysyä heidän merkitystään asiakas jo toistaa: "joo, kaikki naisia!.." ja hymyilee. Terapeutti kyselee miksi asiakkaalle tuli onnellinen olo, johon asiakas vastaa hymyillen vain: "joo!..". Terapeutti toistaa kysymyksen uudestaan toteamalla, että asiakkaalle tuli onnellinen olo ja kun soitit samalla tuli mieleen 3 naista. Asiakas vastasi toteamalla, että on kivaa ja mukava olo. Samalla asiakas hymyilee paljon salaperäisesti.

Asiakas kertoo todennäköisesti ensimmäistä kertaa tunteistaan päivällä tapahtuneesta kohtaamisestaan. Suurien tunteiden läsnäolo on saanut asiakkaan uudelleen nöyräksi ja hän ikään kuin kertoo "rippittäytymällä" (kädet ristissä) terapeutille tunteistaan. Improvisaation positiivinen tunnelaus ja läsnäolo ovat saaneet asiakkaassa aikaisemmin päivällä koetut mielikuvat ja muistot voimakkaasti mieleen.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : asiakas tuo tärkeitä asioita intensiivisesti keskusteluun ja terapeutti antaa asiakkaalle tilaa ja aikaa

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti kyselee ja toistaa asiakkaan sanoja ja asiakas haluaa kertoa tärkeän asian

Aloitteiden tekeminen: asiakas pitää yllä keskustelun aihetta ja tuo mukaan myös kehoollisia elementtejä

Tavoitteiden mukainen työskentely: asiakas ja terapeutti keskustelevat ensimmäistä kertaa asiakkaan ihmissuhteista

Episodi 12

Terapeutti tekee aloitteen toisen kappaleen soittamisesta ja asiakas vastaa, että ei jaksa enää. Asiakas kääntää samalla kommunikaatiokansion kiinni ikään kuin osoittaakseen, että ei halua enää keskustella terapeutin kanssa. Asiakas pitää kansiota kädessä ja hymyilee. Terapeutti kysyy uudestaan ja muotoilee kysymyksensä niin, että haluaako asiakas soittaa välillä hiljaa. Asiakas pitää ajatuksesta ja toteaa tykkäävänsä rauhallisesta soittamisesta. Terapeutti tarkistaa kysymyksillä vieläkö asiakas haluaa soittaa rauhallisesti ja soittaminen jatkuu yhteistuumin. Asiakas aloittaa soittamisen luoden perusrytmiä ja havahtuu terapeutin ”liian kovaan kosketukseen” pianon kosketimilla ja rauhoittuu kun terapeutti korjaa asian. Terapeutin soittaessa ensimmäisen kolmisoinnun asiakkaan kasvoille tulee levollinen ilme.

Asiakas ilmaisee haluavansa muutosta tilanteeseen. Ehkäpä suurien tunteiden käsittely sai aikaan vastarintaa tai improvisaation luova toimintatapa rohkaisi ilmaisemaan omaa tahtoa. Terapiassa vallitseva positiivinen tekemisen ilmapiiri toisaalta sai terapeutin jatkamaan improvisaation suunnittelua ja uuden idean keksimistä, johon myös yhteistuumin ryhdyttiin.

Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus : intensiivistä ja tasapuolista.

Asiakkaan huomioiminen: terapeutti luo rakenteen, mutta asiakas tuo sisältöä improvisaatioon

Aloitteiden tekeminen: terapeutti tekee aloitteen uudesta improvisaatiosta ja asiakas tekee aloitteen rauhallisesta soittamisesta

Tavoitteiden mukainen työskentely: terapeutti kuuntelee asiakkaan mielipidettä ja kunioittaa sitä. Asiakkaan tavoitetta ”soitetaan pianolla” toteutetaan

